

**УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ КАК ФАКТОР
РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА
У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

Абдисатторова З.Р

Турсунова Л.Д

Жаббаров О.О

Ходжанова Ш.И

Толепова Г.М

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Аннотация: Инфаркт миокарда (ИМ) остается критической неотложной ситуацией, заболеваемость которой растет среди молодых женщин, подвергающихся воздействию различных факторов риска. Несмотря на обширные данные об ИМ, имеется ограниченная информация о преждевременной ишемической болезни сердца у женщин в возрасте до 50 лет. В этой статье описаны клинические, параклинические и ангиографические характеристики ИМ у молодых женщин по сравнению с женщинами старшего возраста.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, женщины репродуктивного возраста, Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии

Цель исследования заключается в изучении роли психического состояния женщин в развитии инфарктом миокарда у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 24 женщины с инфарктом миокарда (ИМ) в возрасте от 33 лет и старше, которые поступили в отделение неотложной кардиологии РНЦЭМП. У всех женщин был собран тщательный анамнез для определения факторов риска болезни, уточнения характера начала и течения инфаркта миокарда, выявления сопутствующих заболеваний. Данные исследуемые женщины разделены на две группы в соответствии с возрастом. В первую группу были включены женщины моложе 49 лет (12), а во вторую группу пациенты старше 49 лет. Так же с помощью опросника Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (HADS) был определен уровень депрессии и тревоги исследуемых.

Результаты исследования. При проведении исследования был собран анамнез (наследственность, ранний инфаркт миокарда у родственников, вредные привычки, семейное положение, стрессовые ситуации в семье и на работе и проявление клиники инфаркта миокарда) и проведена коронароангиография (КАГ). Так же больные заполнили опросник HADS. У молодых при проведении опроса были выявлены более высокие показатели степени тревоги и депрессии: 2(16,7%) из 12 из первой группы набрали 11 баллов (клинически выраженная тревога/депрессия),

8 из 12(67%) набрали по 8-10 баллов (субклинически выраженная тревога/депрессия). В то время как женщины из 2 группы имели низкие показатели: у 7 (58,3%) из 12 женщин старше 49 лет не имели никаких признаков тревоги депрессии и набрали баллы от 4 до 7 баллов, что считается нормой, у остальных 5 была выявлена (субклинически выраженная тревога/депрессия). Нами установлено, что у 8 (67%) из 12 женщин репродуктивного возраста с ИМ отягощенная наследственность, а у второй группы этот показатель составляет 6 (50%) из 12. Из сопутствующих заболеваний СД 2-го типа у 2 (17%) женщин из 1 группы и у 7 (58,3%) женщин из 2 группы; ожирение различной степени у 7 (58,3%) и 9 (75%); наличие вредной привычки (курение) у молодых лиц 3 (25%) из 12. Вторая группа отрицала наличие курения. При оценке показателей КАГ наблюдались мультифокальные поражения у 11 (91,6) из 12 пациентов у второй группы и у 5 (41,7%) из 12 у первой группы. У 7(58,3%) пациентки из первой группы стенозов не было выявлено.

Выводы. Таким образом, у больных женщин с ИМ молодого возраста имеются одинаковые факторы риска, такие как наследственность, сахарный диабет и ожирение. Высокий уровень депрессии и тревоги, стрессовые ситуации в семье и на работе у женщин репродуктивного возраста увеличивают риск развития инфаркта миокарда, в то время как при ангиографии поражение сосудов незначительные. А у женщин старшего возраста несмотря на нормальное психическое состояние имеются обширные поражения коронарных сосудов.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): casecontrol study. Lancet. 2004;364(9438):937-952.
2. Gupta A, Wang Y, Spertus JA, et al. Trends in acute myocardial infarction in young patients and differences by sex and race, 2001 to 2010. J Am Coll Cardiol. 2014; 33:7345
3. Roth GA, Huffman MD, Moran AE, et al. Global and regional patterns in cardiovascular mortality from 1990 to 2013. Circulation. 2015;1667-1678.
4. Safdar B, Spatz ES, Dreyer RP, et al. Presentation, clinical profile, and prognosis of young patients with myocardial infarction with nonobstructive coronary arteries (MINOCA): results from the VIRGO Study. J Am Heart Assoc. 2018;
5. Naghavi M, Libby P, Falk E, et al. From vulnerable plaque to vulnerable patient: a call for new definitions and risk assessment strategies: Part I. Circulation. 2003; 1664-1672.
6. Towfighi A, Markovic D, Ovbiagele B. National gender-specific trends in myocardial infarction hospitalization rates among patients aged 35 to 64 years. Am J Cardiol. 2011; 108(8):1102-1107.