



Инфаркт миокарда (ИМ) у молодых все еще остается довольно редким событием, тем не менее, в последние годы отмечается неуклонное увеличение частоты его встречаемости. Потенциальные причины поражения артериального русла и миокарда в молодом возрасте различны, нередко представляют сложную диагностическую задачу. Феномен замедления коронарного кровотока, или Y-феномен, относится к числу недостаточно изученных ангиографических характеристик пациентов с ангинозными приступами. **Цель** – оценить выраженность депрессии, эректильной дисфункции и симптомов андрогенного дефицита у мужчин молодого возраста с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ и ангиографическим Y-феноменом. **Задачи работы:** 1. Дать клинко-демографическую характеристику пациентов в группах. 2. Оценить выраженность депрессии, эректильной дисфункции и симптомов андрогендефицита в группах с помощью валидированных опросников. 3. Выявить взаимосвязи между «классическими» факторами риска ИМ, симптомами депрессии и эректильной дисфункции.

Методы выполнения работы. Исследование проводили на базе регионального сосудистого центра ГБУЗ ПК «Клинический кардиологический диспансер» г.Перми в 2019-2020гг. К критериям включения относили: возраст 25 – 44 года, мужской пол; наличие инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ не позднее 12 часов до момента поступления. В зависимости от данных коронароангиографии были сформированы две группы: первая – 52 мужчины с ангиографическим «Y-феноменом», вторая – 30 мужчин – с классической картиной окклюзии в зоне повреждения атеросклеротической бляшки. Под «Y-феноменом» понимали медленное антеградное прохождение контрастного вещества в коронарном артериальном дереве при отсутствии стеноза или спазма эпикардиальной коронарной артерии. На условиях анонимности анализировали субъективные признаки андрогендефицита и эректильной дисфункции (ЭД) с использованием опросников AMS и МИЭФ-5, а также наличие и выраженность депрессии по шкале Бека (BDI) на 3-и сутки от момента поступления в клинику. В соответствии с инструкцией МИЭФ-5 нормой считали интервал от 21 до 25 баллов; категория 16-20 баллов соответствовала легкой ЭД, 11-15 баллов – умеренной ЭД, 5-10 баллов – значительной ЭД. В соответствии со шкалой AMS при наличии 17-26 баллов пациента относили к категории невыраженной симптоматики андрогендефицита, 27-36 баллов – слабовыраженной симптоматики, 37-49 баллов – средней выраженности и более 50 баллов – выраженной симптоматики. По шкале Бека нормой считали сумму до 9 баллов, субдепрессию выявляли при сумме баллов от 10 до 15, умеренную депрессию – 16-19 баллов, средней тяжести – 20-29 баллов и тяжелую депрессию - от 30 до 63 баллов. Для статистических расчетов выполняли сравнительный, корреляционный анализ.

ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ И КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ В ГРУППАХ СРАВНЕНИЯ



Клинико-демографические показатели	Группа «Y-феномен», N=52	Группа «Тромбоз КА», N=30	P ₁₋₂
Средний возраст, г.	42,4 [32;45]	43,9 [36;45]	0,4
ИМТ, кг/м ²	29,8[21,3;37,9]	26,7 [17,7;36,1]	0,02
Курение, чел.(%)	19 (43,2)	25 (100)	0,001
Алкоголь, чел. (%)	6 (13,6)	8 (32)	0,002
Отягощенная наследственность по ССЗ, чел. (%)	15 (34,1)	19 (76)	0,000
Гемодинамически значимое (>50%) стенозирование КА, абс.	0,3 [0;2]	2,9 [1;6]	0,01
Стаж ИБС > 1 г., чел. (%)	16 (36,4)	19 (76)	0,000
Прием статинов, абс.(%)	12 (27,3)	17 (68)	0,00002
Прием и-АПФ, абс.(%)	9 (20,5)	18 (72)	0,000
Прием аспирина, абс.(%)	12 (27,3)	18 (72)	0,000

Примечание. КА – коронарная артерия; и-АПФ – ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

Основные результаты. Средний возраст мужчин, вошедших в группы наблюдения, составил 42,4 [32;45] и 43,9 [36;45] года (p=0,4). Группы достоверно отличались по индексу массы тела (29,8 [21,3;37,9] против 26,7 [17,7;36,1] кг/м², p=0,02. Пациенты в группах были сопоставимы по уровню общего холестерина и холестерина липопротеидов низкой плотности, а также по локализации ИМ (таблица). Анализ шкалы МИЭФ-5 позволил установить следующее распределение пациентов по выраженности ЭД в первой группе: 26,3% были отнесены к норме, 36,9% - к категории легкой ЭД, 26,3% - к умеренной и 10,5% к значительной ЭД (рис.1). Согласно AMS, в этой же группе, симптомы не были выражены у 22,2% опрошенных, слабо выражены – у 15,6%. В категорию средневыраженных и выраженных симптомов андрогендефицита попали 35,6% и 26,6% пациентов соответственно (рис.2). После подсчета баллов по шкале Бека в категорию «субдепрессии» было отнесено 10,9% опрошенных, «умеренной депрессии» - 4,3%, «средней тяжести» - 19,6%, «тяжелой депрессии» - 43,5%. У 11 человек (21,6%) признаков депрессии не выявлено (рис.3). Степень тяжести депрессии коррелировала с выраженностью андрогендефицита и эректильной дисфункции. Сравнительный межгрупповой анализ изучаемых параметров выявил аналогичные закономерности у мужчин молодого возраста с классическим атеротромботическим ИМ.

Следует отметить, что существенных различий по показателям липидного спектра не получено, хотя сравнение проводилось при несопоставимом распределении приема статинов в группах. Кроме того, пациенты второй группы имели значимо более высокие показатели некроза миокарда (МВ-КФК, АСТ, АЛТ) и более низкую фракцию выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) при выписке — 50,8 % [36;63] против 57,3 % [20;69], (p=0,001).

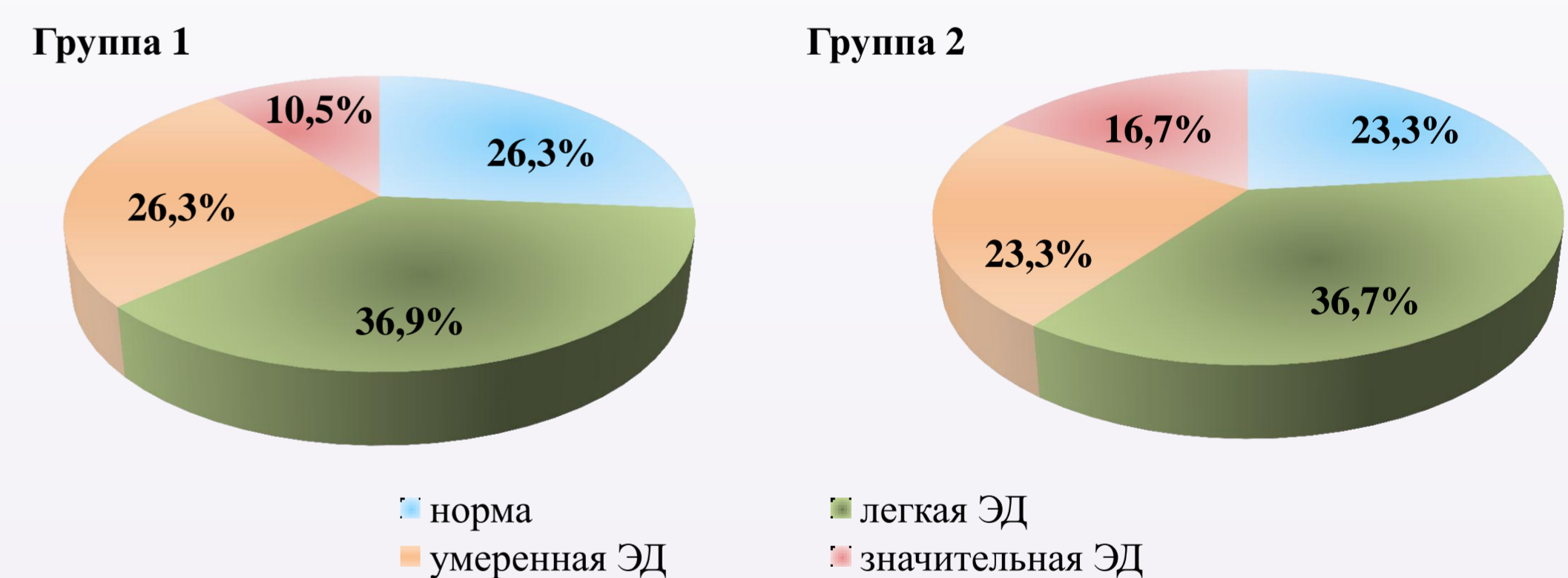
При проведении корреляционного анализа у пациентов с Y-феноменом выявлена обратная связь средней силы между уровнем ХС ЛПВП и палочкоядерными нейтрофилами крови (R=-0,48, p=0,004), а также прямая связь между количеством лимфоцитов, ИМТ и уровнем глюкозы (R=0,44, p=0,02; R=0,39, p=0,04 соответственно). Однако, существенно более выраженные связи между показателями, маркирующими воспаление и липидный спектр, были обнаружены во второй группе. Так, уровень общего холестерина и липопротеидов низкой плотности тесно коррелировал с количеством палочкоядерных нейтрофилов (R=0,84, p=0,00; R=0,69, p=0,00), лимфоцитов (R=0,95, p=0,00; R=0,85, p=0,00) и моноцитов (R=0,76, p=0,00; R=0,71, p=0,00 соответственно).

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о высокой распространенности симптомов андрогендефицита у мужчин молодого возраста, госпитализированных с ИМ, независимо от механизма его развития. Доля страдающих тяжелой и средней тяжести депрессией в группе пациентов с ИМ и Y-феноменом суммарно составляет 63,1% и коррелирует с выраженностью андрогендефицита.

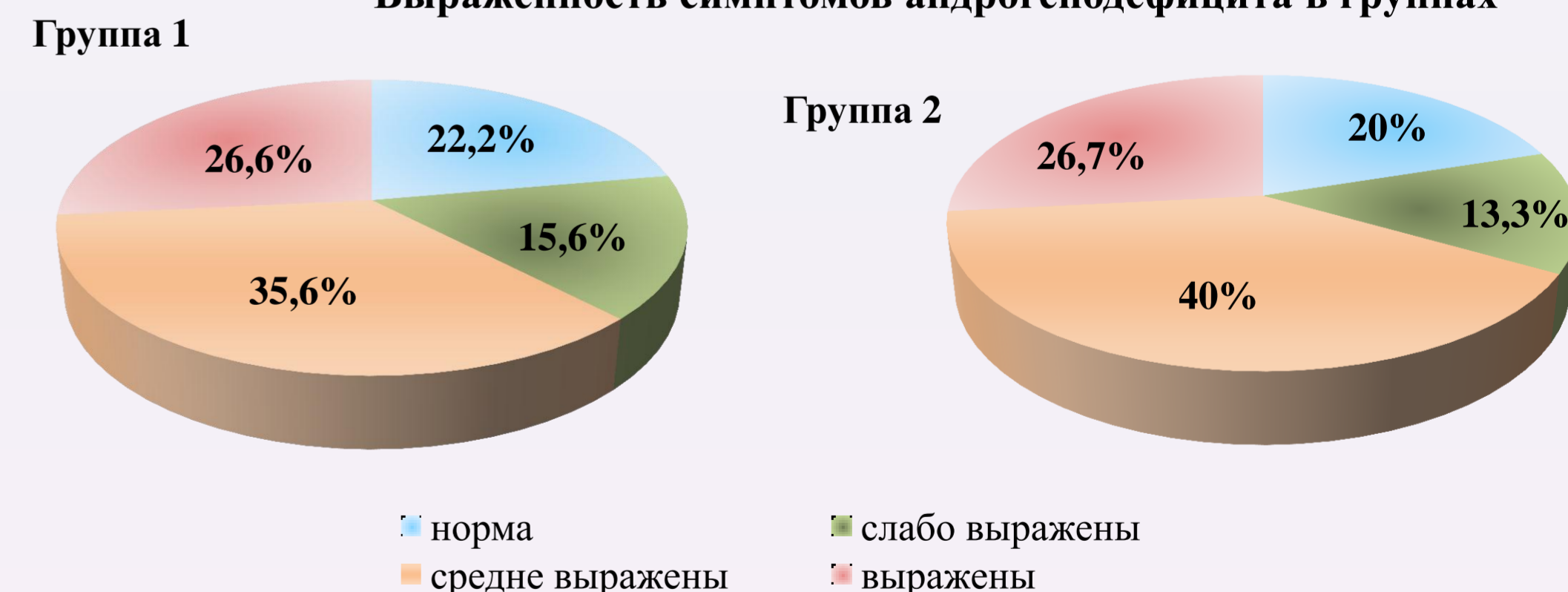
Учитывая субъективность метода анкетирования, перспективным дополнением может быть определение уровня половых гормонов в сыворотке крови. Целесообразна оценка симптомов депрессии в динамике.

Источник финансирования: НЕТ.

Выраженность эректильной дисфункции в группах



Выраженность симптомов андрогендефицита в группах



Выраженность симптомов депрессии в группах

