

УДК 616.12-008.331:611.1:615.224

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ

Мухамедова М.М¹, Ганиева Ш.Ш²

Международный университет Кимё¹
Бухарский государственный медицинский институт²
(Республика Узбекистан)

АННОТАЦИЯ

В статье представлен обзор современных данных о клинических и патогенетических аспектах инфаркта миокарда у лиц молодого возраста. Особое внимание уделено иммуновоспалительным механизмам, диагностике и прогнозу заболевания.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, молодые пациенты, воспаление, цитокины, прогноз.

ABSTRACT

The review summarizes current data on clinical and pathogenetic aspects of myocardial infarction in young adults, with emphasis on immuno-inflammatory mechanisms, diagnosis, and prognosis.

Keywords: myocardial infarction, young adults, inflammation, cytokines, prognosis.

ANNOTATSIYA

Мақолада ёшларда миокард инфарктининг клиник ва патогенетик жиҳатлари ҳақидағи заманавий маълумотлар таҳлил қилинган. Иммун яллиғланиш механизмлари ва касалликнинг прогнозига эътибор қаратилған.

Калит сўзлар: миокард инфаркти, ёш беморлар, яллиғланиш, цитокинлар, прогноз.

ВВЕДЕНИЕ

Инфаркт миокарда (ИМ) в молодом возрасте становится одной из значимых проблем современной кардиологии. Несмотря на то, что ИМ традиционно ассоциируется с пожилыми пациентами, в последние годы растёт частота его регистрации у лиц младше 45 лет. Среди факторов риска ведущими остаются курение, ожирение, артериальная гипертензия, сахарный диабет и психоэмоциональные перегрузки [8].

По данным Европейского общества кардиологов (ESC, 2024), около 15% слу-

чаев ИМ приходится на пациентов в возрасте до 45 лет. Молодой возраст не исключает развитие выраженного атеросклероза и иммуновоспалительных процессов, что требует пересмотра диагностических и профилактических подходов. Распространённость ИМ среди молодых мужчин достигает 25 случаев на 100 000 населения, а среди женщин — 8 на 100 000. Согласно данным Circulation, 2023г., ежегодно наблюдается рост числа острых коронарных синдромов у пациентов в возрасте 30–40 лет, что связано с изменением образа жизни и ростом метаболических нарушений [5,12].

C
A
R
J
S

Цель исследования: изучение особенностей клинического течения

Материалы и методы исследования:

Проведен обзор зарубежных материалов и литературных источников по медицинским исследованиям базы данных MEDLINE и PubMed за последние 5 лет (2021-2025 гг.).

Результаты. У молодых пациентов особенно важна диагностика нестандартных причин ИМ: Спонтанная коронарная артериальная диссекция (SCAD) — разрыв или гематома в стенке коронарной артерии, не связанный с классическим атеросклерозом; чаще у молодых женщин [7,11].

Коронарный спазм — вазоконстрикция коронарной артерии, что приводит к ишемии даже без значительной атеросклеротической обструкции [15].

Тромбоэмбическая микро- или макро-патология, гиперкоагуляция — особенно при генетических тромбофилиях, аутоиммунных заболеваниях, потреблении наркотиков [10].

Васкулиты, воспалительные артериопатии, аномалии коронарных артерий — причины редкие, но релевантные у молодых [2].

Хотя молодые пациенты часто имеют меньший «возраст» сердечно-сосудистой

Течение инфаркта у молодых пациентов отличается полиморфизмом. Симптоматика часто маскирована, болевой синдром может быть умеренным или отсутствовать. Часто встречаются аритмии, синкопальные состояния и изменения сегмента S-T. По данным JACC, около 40% молодых пациентов имеют нормальный липидный профиль, что подтверждает роль воспалительных факторов в патогенезе. Наиболее частый симптом — **боль или дискомфорт в грудной клетке**: ощущается как сдавление, тя-

инфаркта миокарда у лиц молодого возраста.

системы, атеросклеротический механизм всё же играет ключевую роль: У молодых людей часто меньше обширности коронарного поражения (часто поражена одна артерия), но бляшки могут быть более нестабильными. Процесс: нарушение эндотелия → накопление липидов/LDL в интиме артерии → воспаление → образование бляшки → истончение фиброзной крышки → разрыв/эррозия → формирование тромба → окклюзия. У молодых могут быть высокорискованные биомаркеры, например повышенный уровень липопротеин(a) (Lp(a)), который ассоциируется с ранними событиями.

У молодых пациентов инфаркт миокарда нередко развивается на фоне спазма коронарных артерий, эндотелиальной дисфункции и тромботических осложнений. Повышенная экспрессия IL-6, IL-17A и TNF- α способствует прогрессированию воспаления и ремоделированию сосудистой стенки. Маркеры NGAL и FGF-23 рассматриваются как потенциальные предикторы неблагоприятного исхода [3,9,14].

Клинические особенности

жесть, жжение, давление. Боль может иррадиировать в левую руку, плечо, шею, челюсть, спину. Другие частые проявления: одышка, потливость (холодный пот), тошнота, головокружение, слабость. У молодых может быть нетипичная картина: дискомфорт в верхней части живота, ощущение «изжоги», сильная усталость, слабость [10].

Отличительные особенности у молодых. У молодых чаще поражается одна коронарная артерия, чем множественные, и нередко происходит ИМ даже при отсутствии выраженного атеросклероза (до

C
A
R
J
|
S

~20%) — то есть механизмы могут быть и нетипичны. Боль может быть менее классической — молодые могут недооценивать симптомы, врач может не заподозрить ИМ именно из-за возраста. Особенности у женщин молодого возраста: выше доля нетрадиционных причин (например, Спонтанная коронарная артериальная диссекция (SCAD)); в недавно опубликованном исследовании у женщин лишь ~47 % ИМ были связаны с классической атеросклерозой [4,12]. Семейный анамнез преждевременной ишемической болезни сердца — более выражен у молодых заболевших. Молодые пациенты часто имеют высокую долю курения, дислипидемии, семейной предрасположенности — что может ускорить начало ИМ. Несмотря на лучшее базовое состояние и меньшее общее поражение сосудов, исходы могут быть серьёзными: молодые пациенты сталкиваются с долгосрочными последствиями (снижение качества жизни, инвалидизация). У молодых иногда наблюдается “тихий” или смягчённый вариант — отсутствие интенсивной боли, или маскировка под другой диагноз (например, гастро-эзофагеальный рефлюкс) — что может привести к задержке диагностики [1].

ДИАГНОСТИКА

Диагностический поиск должен включать стандартные методы (ЭКГ, эхокардиография, тропонин), а также исследование иммуновоспалительных маркеров. У 15–20% молодых пациентов с ИМ отсутствуют выраженные стенозы по данным коронарографии, что свидетельствует о роли эндотелиальной дисфункции и микроваскулярных нарушений [13].

ПРОГНОЗ И РЕАБИЛИТАЦИЯ

Прогноз у молодых пациентов относительно благоприятен при своевременном лечении, однако рецидивы ИМ встречаются в 10–15% случаев при несоблюдении рекомендаций. Ранняя кардиореабилитация и модификация факторов риска значительно улучшают долгосрочные исходы [6].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Инфаркт миокарда в молодом возрасте требует углублённого анализа патогенетических и клинических особенностей. Ведущую роль играют иммуновоспалительные механизмы и эндотелиальная дисфункция. Перспективным направлением остаётся поиск биомаркеров для раннего прогнозирования риска повторных ишемических событий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Тигесен К. и др. Четвертое универсальное определение инфаркта миокарда. Циркуляция. 2023;147(3):182–205. DOI:10.1161/CIRC.0000000000001103
2. Ibanez B. и соавт., 2022 г. Руководство ESC по лечению острого инфаркта миокарда. Eurheart J. 2022;43(39):3613-3736. DOI:10.1093/eurheartj/ehac445
3. Апора С. и др. Инфаркт миокарда у молодых людей. J Am Collective Cardiol. 2021;77(3):186-199. DOI:10.1016/j.jacc.2021.04.005
4. Чу Э. и др. Влияние метаболического синдрома на молодых людей с ИМ. Eur Heart J. 2022;43(12):1212-1224.
5. Либби П. Воспаление при атеросклерозе. Природа. 2021;592(7855):524-533. DOI:10.1038/s41586-021-03391-8
6. Бозкурт Б. и др. Роль IL-17 в воспалении миокарда. Основной научный перевод JACC. 2023;8(1):12-22.
7. Мехта Л. С. и др. Острый инфаркт миокарда у молодых женщин. Циркуляция. 2023;147(10):765–778.

8. Тамис-Холланд Дж. и др. МИНОКА у молодых людей. Eur Heart J. 2024;45(4):633-646.
9. Гулати М. и др. Гендерные различия при инфаркте миокарда. J Am Heart Assoc

C
A
R
J
|
S