

## REFERENCES

1. Bobrov A.S. Endogenous depression. 2<sup>nd</sup> edition, added and revised. – Irkutsk: Papirus, 2010. – 370 p. (in Russian)
2. Zhmurov V.A. Psychopathology. – Moscow: Medicinskaya kniga, N. Novgorod: Izdatelstvo NGMA, 2002. – 668 p. (in Russian)
3. Ivanova L.A. Depressive disorder with body sensations (typology, current, comorbidity, risk factors): Thesis PhD in Medicine. – Tomsk, 2006. – 21 p. (in Russian)
4. Krasnov V.N. Affective spectrum disorders. – Moscow: Prakticheskaya meditsina, 2011. – 432 p. (in Russian)
5. Lectures on psychosomatics / Ed. A.B. Smulevich. – Moscow: Izdatelstvo Medicinskoe Informacionnoe Aгенstvo, 2014. – 352 p. (in Russian)
6. Michirtumov B.E. Vocabulary of psychopathology. – St. Petersburg: Rech, 2004. – 200 p. (in Russian)
7. Mental disorders in clinical practice / Ed. A.B. Smulevich. – Moscow: Medpress-inform, 2011. – 720 p. (in Russian)
8. Smulevich A.B., Dubnickaya E.B. Building dimensional rivosecchi models of depression // Obshie voprosi nevrologii i psikiatrii. – 2010. – P.4-10. (in Russian)
9. Abramovitz J.S., Braddock A.E. Psychological treatment of health anxiety and hypochondriasis. A biopsychosocial approach. – Hogrefe & Huber Publisher, 2008. – P.14-65.
10. Aronson K., Barret L.F., Quigley K. Feeling your body or feeling your badly: Evidence for the limited validity of the somatosensory amplification scale as an index of somatic sensitivity // J. Psychosom. Res. – 2001. – Vol. 51. – P.387-394.
11. Barsky J. Patients who amplify bodily sensations // Annals of internal medicine. – 1979. – Vol. 91 – P.63-70.
12. Escobar J.I., Gureje O. Influence of cultural and social factors on the epidemiology of idiopathic somatic complaints and syndromes // Somatic presentations of mental disorders / Eds. Y.E. Dimsdale et al. – Arlington: American Psychiatric Association, 2009. – P.41-52.
13. Jahrreiss W. Das hypochondrische denken // Arch. Psychiat. Nerv. – 1930. – V. 92. – №45. – P.823.

### Информация об авторах:

Иванова Людмила Александровна – ассистент, к.м.н., 664079, Иркутск, м/р Юбилейный, 100, e-mail: bobrov\_irkutsk@rambler.ru; Ковалева Анна Викторовна – ассистент кафедры.

### Informations About the Authors:

Ivanova Lyudmila – assistant, MD, PhD, 664079, Russia, Irkutsk, Jubileiny, 100, e-mail: bobrov\_irkutsk@rambler.ru; Kovaleva Anna – assistant.

© МОРОВА Н.А., ПЕРЕКОПСКАЯ В.С., ЦЕХАНОВИЧ В.Н. – 2016

УДК: 616.61-002.2; 616.633.96

## ФАКТОРЫ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Наталья Александровна Морова<sup>1</sup>, Вероника Сергеевна Перекопская<sup>1</sup>, Валерий Николаевич Цеханович<sup>2</sup>  
(<sup>1</sup>Омский государственный медицинский университет, ректор – д.м.н., проф. А.И. Новиков;  
<sup>2</sup>Областная клиническая больница, Омск, гл. врач – к.м.н. К.Л. Полежаев)

**Резюме.** Целью данного исследования было изучение факторов кардиоваскулярного риска (КВР) у лиц молодого возраста. Среди больных с инфарктом миокарда (ИМ), госпитализированных в Омский региональный сосудистый центр в период с 2012 по 2015 год, лица моложе 45 лет составили 5,4% (87 больных). Установлено, что молодые больные имеют те же факторы КВР, что и больные старшего возраста: артериальную гипертензию имели 18 (20,7%) больных, ожирение – 16 (18,4%), дислипидемию – 58 (66,7%), сахарный диабет – 7 (8,0%), курили – 55 (63,2%). Значимых различий факторов риска ИМ внутри группы: у больных младше 35 лет и старше 35 лет – выявлено не было.

**Ключевые слова:** острый инфаркт миокарда, молодой возраст, факторы кардиоваскулярного риска.

## THE FACTORS OF CARDIOVASCULAR RISK IN THE PATIENTS OF YOUNG AGE WITH MYOCARDIAL INFARCTION

N.A. Morova<sup>1</sup>, V.S. Perekopskaya<sup>1</sup>, V.N. Tsekhanovich<sup>2</sup>  
(<sup>1</sup>The Omsk State Medical University; <sup>2</sup>Omsk Regional Clinical Hospital, Russia)

**Summary.** The aim of this investigation was the learning of the factors of cardiovascular risk in the young people. Among the patients with myocardial infarction, admitted to the Omsk Regional Vascular Center in the period from 2012 to 2015, patients 45 years amounted to 5,4% (87 patients). It has been established, that patients have the same factors of cardiovascular risk as the older patients: arterial hypertension had 18 (20,7%) patients, obesity had 16 (18,4%), dyslipidemia – 58 (66,7%), diabetes mellitus – 7 (8,0%), smoked – 55 (63,2%). The reliable differences of risk factors of myocardial infarction in groups: patients younger than 35 years and older than 35 years haven't been found out.

**Key words:** myocardial infarction, the young age, the factors of cardiovascular risk.

В последнее десятилетие наблюдается тенденция к «омоложению» сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). По результатам 10-летнего наблюдения, проведенного в Москве, частота впервые выявленных случаев ишемической болезни сердца (ИБС) у молодых мужчин выросла в 2,5 раза [3]. В структуре общей смертности населения ССЗ составляют 50%, а в структуре общей заболеваемости – 14,5% [6]. Кроме того, они являются ведущей причиной утраты трудоспособности [4].

В России в структуре смертности от ССЗ первое место занимает инфаркт миокарда (ИМ) [7]. Настораживает

высокая летальность от ИМ среди лиц молодого возраста. Так, по данным ВОЗ, за последние 20 лет смертность от ССЗ среди молодого населения планеты возросла на 15% [7]. Анализ заболеваемости и смертности от ИБС свидетельствует о её преимущественном росте за счет пациентов молодого возраста [3].

Потери валового внутреннего продукта (ВВП) вследствие смерти от ИМ в трудоспособном возрасте преобладают в структуре экономического ущерба России и составляют более 49 миллиардов рублей в год [4].

Изучение факторов кардиоваскулярного риска (КВР)

у лиц молодого возраста актуально для каждого региона и необходимо для разработки мер профилактики.

Цель исследования: изучение распространённости факторов риска острого ИМ у лиц молодого возраста.

### Материалы и методы

Дизайн исследования имел ретроспективный характер. Проведена сплошная выборка историй болезни больных с ИМ, госпитализированных в региональный сосудистый центр на базе областной клинической больницы города Омска в период с 2012 по 2015 год. Всего было госпитализировано 1620 больных. Больные в момент госпитализации подписывали добровольное информированное согласие на использование неперсонифицированных данных медицинской документации для научного анализа.

Критерии включения: 1) диагноз ИМ, 2) возраст больных до 45 лет. В соответствии с ВОЗ молодыми считаются лица младше 45 лет [1]. Диагноз у всех больных был верифицирован на основании клинических, анамнестических и эхокардиографических данных, закономерных изменений электрокардиограммы, лабораторных показателей. На основании критериев включения составили группу в 87 больных.

Был проведен ретроспективный анализ историй болезни с оценкой факторов КВР: возраст, пол, курение, артериальная гипертензия (АГ), наличие ожирения, дислипидемии и сахарного диабета (СД). При анализе факторов КВР мы использовали национальные рекомендации по кардиоваскулярной профилактике [5]. Кроме того, учитывались сведения о наличии предшествующих заболеваний сердечно-сосудистой системы и лекарственной терапии.

Для статистической обработки полученной информации использовалась программа BioStat v5. Для проверки вариационных рядов на нормальность распределения использован критерий Колмогорова-Смирнова. Количественные данные представлены как среднее арифметическое значение (M) ± стандартное отклонение (SD). Значимость различий определена по критерию Манна-Уитни. Для анализа различия частот в двух независимых группах использовался критерий  $\chi^2$  с поправкой Йетса. Для исследования зависимостей между переменными был применён коэффициент ранговой корреляции Пирсона. Статистическая значимость признавалась при значении  $p < 0,05$ .

### Результаты и обсуждение

Доля больных молодого возраста с ИМ составила 5,4% от всех госпитализированных, что соответствует общероссийским данным (2-7,0%) [2]. Средний возраст больных был 37,8±5,3 лет.

Выявлена корреляция между частотой Q-ИМ и возрастом ( $r=0,475$ ,  $p<0,05$ ).

Гендерный анализ показал превалирование среди больных лиц мужского пола – 88,5%, женщины составили 11,5%. Таким образом, мужской пол является фактором КВР уже в молодом возрасте.

В 52,8% случаев (46 больных) госпитализированных по поводу ИМ ранее диагностирована сердечно-сосудистая патология (табл. 1). Анализ проводимой терапии показал, что 40 больных из них (87,4%) не по-

Клинико-анамнестическая характеристика больных с ИМ в возрасте до 45 лет

Признак	n=87	%
Стенокардия	15	17,2
АГ и стенокардия	13	14,9
Постинфарктный кардиосклероз	5	5,7
Стентирование коронарных артерий в анамнезе	3	3,4
Аортокоронарное шунтирование в анамнезе	1	1,1
Атеросклероз брахиоцефальных артерий и артерий нижних конечностей	21	24,1

лучали адекватной терапии или не лечились совсем. Возможно, своевременная терапия смогла бы предотвратить сосудистую катастрофу.

Анализ распространённости факторов КВР показал, что у молодых лиц имеются те же факторы риска развития ИМ, что и в общей популяции больных с ИМ: мужской пол, АГ, ожирение, дислипидемия, СД, курение (табл. 2). Следует отметить, что длительность воздействия некоторых факторов (АГ, курение) у большинства больных составила более пяти лет.

Однако АГ среди лиц молодого возраста в нашей группе встречалась реже (20,7%), чем в популяции Российской Федерации (РФ) (50%) [6]. В то же время такой фактор, как ожирение – встретился чаще (18,4%) в отличие от популяции РФ (15%) [6]. Значительную роль в развитии ИМ у лиц до 45 лет играет курение – в выборке было 63,2% курящих.

Таблица 3  
Распространённость факторов КВР у больных с ИМ, абс. (%)

Фактор	Возраст больных, лет		p
	22-35 (n=22)	36-44 (n=65)	
АГ, абс. (%)	3 (13,6)	15 (23,1)	0,54332
Ожирение, абс. (%)	3 (13,6)	13 (20,0)	0,75126
Дислипидемия абс. (%)	12 (54,5)	41 (63,1)	0,82035
СД абс. (%)	1 (4,5)	6 (9,2)	0,48835
Курение, абс. (%)	11 (50,0)	44 (67,7)	0,20036
Пол мужской, абс. (%)	18 (81,8)	59 (90,8)	0,26480

Примечание: p – уровень статистической значимости между группами.

Для выяснения различий распространённости факторов КВР внутри исследуемой группы мы разделили всех больных на две подгруппы: младше 35 лет и старше 35 лет (табл. 3). Численность подгрупп составила 22 и 65 человек соответственно. Не выявлено различий в распространённости факторов КВР у больных младше 35 лет по сравнению со старшими.

При изучении липидного спектра было обнаружено повышение среднего уровня ЛПНП у первой подгруп-

Таблица 4  
Показатели липидного спектра у больных с ОИМ, M±σ

Показатель	Возраст больных, лет		p
	22-35 (n=22)	36-44 (n=65)	
Холестерин, ммоль/л	4,6 ± 1,0	5,0 ± 1,2	0,543
ЛПВП, ммоль/л	1,0 ± 0,3	0,9 ± 0,2	0,738
ЛПНП, ммоль/л	3,0 ± 0,9	2,9 ± 0,9	0,914
Триглицериды, ммоль/л	1,6 ± 0,8	2,3 ± 1,8	0,343

Примечание: p – уровень статистической значимости между группами.

пы, и триглицеридов – у второй (табл. 4). Остальные показатели были в пределах нормы и значимых различий не имели. Зависимости уровня общего холестерина, ЛПВП, ЛПНП и триглицеридов от возраста не выявлено. Была обнаружена прямая связь между курением и уровнем общего ХС ( $r=0,216$ ,  $p<0,05$ ), что подчеркивает значимость курения как фактора КВР.

Таким образом, результаты данного исследования указывают на значимость проблемы «молодых» ИМ.

Установлено, что у молодых лиц имеются те же факторы КВР, что и у лиц старшего возраста: мужской пол, АГ, ожирение, дислипидемия, СД, курение.

Тот факт, что у молодых лиц широко распространены модифицируемые факторы КВР, подчеркивает значимость борьбы с ними для предотвращения сосудистой катастрофы в молодом возрасте.

**Конфликт интересов.** Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

**Прозрачность исследования.** Исследование не имело спонсорской поддержки. Исследователь несет полную ответственность за предоставление рукописи в печать.

**Декларация о финансовых и иных взаимодействиях.** Автор принимал участие в разработке концепции и дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была проверена руководителем. Автор не получал гонорар за исследование.

**Работа поступила в редакцию:** 08.04.2016 г.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения, 2009. – URL: <http://www.who.int/ru/>
2. Дружилов М.А., Дружилова О.Ю., Бетелева Ю.Е. и др. Ожирение как фактор сердечно-сосудистого риска: акцент на качество и функциональную активность жировой ткани // Российский кардиологический журнал. – 2015. – №4. – С.111-117.
3. Борисов И.А. Особенности клинического течения и хирургического лечения больных ишемической болезнью сердца молодого возраста // Бюллетень НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН. – 2002. – Т. 3. №11. – С.74.
4. Концевая А.В., Калинина А.М., Колтунов И.Е.

- Социально-экономический ущерб острого коронарного синдрома в Российской Федерации // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2011. – Т. 7. №2. – С.158-166.
5. Национальные рекомендации по кардиоваскулярной профилактике. – М., 2011. – 96 с.
6. Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2014 году и задачах на 2015 год: Отчет о деятельности. – М., 2014. – С.10-12.
7. Шальнова С.А., Деев А.Д. Тенденции смертности в России в начале XXI века по данным официальной статистики // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2011. – Т. 10. №6. – С.5-10.

## REFERENCES

1. The World Health Organization, 2009. – URL: <http://www.who.int/ru/>
2. Druzhilov M.A., Druzhilova O.J., Beteleva J.E. Obesity as cardiovascular risk factor: accent on quality and functional activity of adipose tissue // Rossijskij kardiologičeskij žurnal. – 2015. – №4. – P.111-117. (in Russian)
3. Borisov I.A. The clinical features and the surgical treatment of patients with the ischemic heart young // Bjulleten' Nauchnogo centra serdečno-sosudistoj hirurgii im. A.N. Bakuleva RAMN. – 2002. – Vol. 3. №11. – P.74. (in Russian)
4. Koncevaia A.V., Kalinina A.M., Koltunov I.E. Socio-

- economic damage by acute coronary syndrome in Russian Federation // Racional'naja farmakoterapija v kardiologii. – 2011. – Vol. 7. №2. – P.158-166. (in Russian)
5. The national recommendations for the cardiovascular prevention. – Moscow, 2011. – 96 p. (in Russian)
6. About the results of the work of the Ministry of Health of the Russian Federation in 2014 and tasks for 2015: The report of the activity. – Moscow, 2014. – P.10-12. (in Russian)
7. Shalnova S.A., Deev A.D. Russian mortality trends in the early XXI century: official statistics data // Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika. – 2011. – Vol. 10. №6. – P.5-10. (in Russian)

## Информация об авторах:

Морова Наталия Александровна – профессор кафедры госпитальной терапии с курсом эндокринологии, д.м.н., доцент, 644043, г. Омск, ул. Ленина, 12, e-mail: nataliya-morova@yandex.ru; Цеханович Валерий Николаевич – заведующий отделением кардиохирургии, профессор кафедры факультетской хирургии с курсом урологии, д.м.н., доцент, 644111, ул. Березовая, 3, ОКБ, e-mail: cvn-omsk@rambler.ru; Перекопская Вероника Сергеевна – студентка Омского государственного медицинского университета, e-mail: perekopskaya.vs@yandex.ru.

## Information About the Authors:

Natalia A. Morova – professor of the department of the hospital therapy with the course of the endocrinology, MD, PhD, DSc (Medicine), 644043, Omsk, Lenin str., 12, e-mail: nataliya-morova@yandex.ru; Valeriy N. Tsekhanovic – head of the department of cardiac surgery, professor of the department of surgery with the course of urology, MD, PhD, DSc (Medicine), 644111, Omsk, str. Berezovaia, 3, e-mail: cvn-omsk@rambler.ru; Veronika S. Perekopskaya – the student of the Omsk State Medical University, e-mail: perekopskaya.vs@yandex.ru.

© КОЛЯГИН В.В., ЧЕРНИГОВА Е.П. – 2016  
УДК 616.895 – 053.5

## БИПОЛЯРНОЕ АФФЕКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО У ПОДРОСТКОВ

Василий Васильевич Колягин<sup>1</sup>, Елена Петровна Чернигова<sup>2</sup>

(<sup>1</sup>Иркутская государственная академия последипломного образования, ректор – д.м.н., проф. В.В. Шпрах, кафедра психиатрии и наркологии, зав. – д.м.н., проф. А.С. Бобров; <sup>2</sup>Иркутская областная клиническая психиатрическая больница №1, гл. врач – А.Н. Савиченко)

**Резюме.** В работе представлены результаты изучения особенностей эмоциональных нарушений и суицидального поведения у 38 подростков в возрасте 11-17 лет с впервые диагностированным биполярным аффективным расстройством (БАР). При направлении на лечение в детский психиатрический стационар диагностировалось в 89,5%: «Расстройство личности», «Расстройство адаптации» (F 60.22, F 43.2) и «Несоциализированное расстройство поведения» (F 91.1). Диагноза БАР в направлениях не было. Среди причин госпитализации у мальчиков преобладали расстройство поведения (n=10, 83,3%), а у девочек чаще были суициды (n=9, 34,6%) и парасуициды (n=6, 23,1%), которые составили 57,7%. Суициды как причины госпитализации мальчиков оказались в 5 раз меньше (n=2 против n=10), а у девочек была меньшая частота госпитализаций в связи с расстройством поведения (n=11, 42,3%). Среди родителей и ближайших родственников подростков имели место психические расстройства (n=15, 39,5%), алкоголизм (n=17, 44,7%), употребление психоактивных веществ (n=5, 13,5%), асоциальный образ жизни (n=5, 13,5%),