

ARTICOLE

CZU 616.127-005.8-02

IMPACTUL FACTORILOR DE RISC
ÎN INFARCTUL MIOCARDIC CU
SUPRADENIVELARE DE SEGMENT ST

M. ROTARU, L. GRIB, A. GREJDIERU,
E. SAMOHVALOV, M. COBZAC, S. ȘARGAROVȘCHI,
V. CIOBANU, V. BABUCI, S. PETROȘIȘIN,
E. BIVOL, L. PURTEANU,
USMF Nicolae Testemițanu,
Departamentul Medicină Internă;
IMSP Institutul de Cardiologie;
IMSP SCA Sfânta Treime

Summary**The impact of the risk factors in myocardial infarction with ST segment elevation**

Acute Myocardial Infarction with ST segment elevation (STEMI) is a serious disease with the incidence of 66 per 100,000 population, which rapidly results in patient decompensation and high mortality. In recent decades, ischemic heart disease has grown in both developed and developing countries. With increased life expectancy and demographic changes in the age profile of the population, combined with the emergency of multiple cardiovascular risk factors in the everyday life, increased the rate of coronary artery disease.

Risk factors for ischemic coronary artery disease can be grouped in modifiable and non-modifiable factors. The modifiable risk factors are hypertension, smoking, hyperglycemia, diabetes mellitus, lack of physical activity and obesity. The main non-adjustable risk factors are gender, age, family history, and consanguineous marriages. After examining the anamnestic, clinical, and paraclinical data in 167 patients with STEMI, it was determined that STEMI developed more frequently in males (71.3%). We determined that the risk factor with the highest rate was arterial hypertension, which was found in 69 patients (41.3%), of which 50.0% in women and 37.8% in men, followed by dyslipidemia, which was detected in 67 patients (40.1%), men with dyslipidemia, were in the ratio of 42.0% and women in 35.4%. Smoking was reported in 23.4%, being higher in males 31.1% than in females 4.2%. Diabetes mellitus was detected in 22.2%, more often encountered among women 29.2%, than men 19.3%.

Introducere

Infarctul miocardic cu supradenivelare de segment ST (STEMI) este o maladie gravă, cu incidența de 66 cazuri la 100000 populație, ce conduce progresiv la decompensarea stării pacientului, urmată de o mortalitate înaltă. În ultimele decenii, boala coronariană ischemică (BCI) a demonstrat o creștere atât în țările dezvoltate, cât și în cele în curs de dezvoltare. Odată cu mărirea speranței de viață, modificarea demografică în profilul de vârstă al populației, multiplicarea factorilor de risc (FR) cardiovasculari, s-a determinat majorarea ratei maladiilor coronariene [3].

Conform studiului INTERHEART, factorii de risc ai BCI pot fi grupați în factori *modificabili* și *nemodificabili*. Printre FR importanți ce răspund de un număr mare de accidente coronariene ischemice sunt: hipertensiunea arterială (HTA), fumatul, hiperglicemia, diabetul zaharat (DZ), sedentarismul și obezitatea. Aceștia sunt FR modificabili, care pot fi corijați printr-un mod de viață sănătos, alimentație corectă, tratament medicamentos optim, care au un impact major asupra incidenței globale a BCI. Principalii FR nemodificabili sunt: sexul, vârsta, istoria familială, căsătoriile consangvine și locul de naștere [2].

Scopul lucrării a fost studierea impactului factorilor de risc în infarctul miocardic acut cu supradenivelare de segment ST.

Material și metode

Prezentul studiu retrospectiv-prospectiv a fost efectuat pe un lot de 167 de pacienți cu STEMI, care prezentau stenoze semnificative ale arterelor coronare și ulterior au fost internați în IMSP Institutul de Cardiologie și în SCM Sfânta Treime, în perioada mai-august a anului 2015. Vârsta medie a pacienților a fost de 63,8 ani, minim 33 și maxim 91 ani. Prima quartilă (delimitează cele mai mici 25% din date) este de până la 56 de ani, cea de-a treia quartilă (delimitează cele mai mari 25% din date) este după 72 de ani, mediana fiind de 64 de ani, cu o deviere-standard (n-1) de 11,48 ani. Pacienții examinați au fost repartizați în două loturi: bărbați 71,3% (119) și femei 28,7% (48). Au fost cercetate datele anamnestic și investigațiile de laborator la bolnavii cu STEMI.

Rezultate și discuții

În concordanță cu scopul și obiectivele lucrării, au fost examinați 167 pacienți cu STEMI, evaluând anamneza și rezultatele de laborator. Cercetările efectuate au demonstrat că rata STEMI a fost mai mare în rândul pacienților de sex masculin (71,3% sau 119 persoane), comparativ cu pacientele de sex feminin (28,7% sau 48). La bolnavii cu STEMI au fost studiați principalii factori de risc ce pot duce la dezvoltarea BCI, și anume tabagismul, dislipidemia, DZ și HTA.

În baza datelor anamnestic, clinice și paraclinice a 167 de pacienți cu STEMI, am determinat că FR cu cea mai mare rată a fost HTA, depistată la 41,3%, urmată de dislipidemie cu 40,1%, tabagism cu 23,4% și DZ cu 22,2% cazuri. Analizând datele statistice dintr-un studiu recent efectuat pe un lot de 1210 pacienți, s-a determinat că rata DZ la bolnavii cu STEMI coincide, fiind de respectiv 21%, HTA – 35%, dislipidemii – 48% și tabagism – 57%. Diferența tabagismului din studiul nostru și studiul citat poate fi explicată prin două variabile: *subiectivă* – pacientul nu denotă faptul că este fumător, și *obiectivă* – diferența dintre numărul pacienților din studii [1].

Pentru a examina mai detaliat rata FR, lotul de pacienți a fost repartizat pe sexe. La analiza datelor am obținut că rata tabagismului a fost mai mare la bărbați (31,1%) decât la femei (4,2%); bărbații cu dislipidemii au constituit 42%, iar femeile – 35,4%; DZ a fost o comorbiditate mai frecventă la femei (29,2%) decât la bărbați (19,3%). HTA a fost asociată maladiei de bază la 50% femei și la 37,8% bărbați.

Analizând datele din studiul INTERHEART, am determinat că referitor la DZ și HTA acestea sunt relativ asemănătoare; rata HTA la bărbați și la femei este de 35% și respectiv 53%, comparativ cu 37,8% la bărbați și 50% la femei în studiul propriu. Frecvența DZ în studiul citat este de 16% la bărbați și 26% la femei, comparativ cu 19,3% la bărbați și 29,2% la femei [4].

Cu toate acestea, rata dislipidemiei și a tabagismului diferă considerabil în alte studii similare, fiind relatată în dislipidemie de 46% la bărbați și 58% la femei; în cazul tabagismului – 68% la bărbați și 17% la femei. Diferența dată poate fi cauzată de lotul mic de pacienți cercetați de noi, de diferențele dintre etniile loturilor studiate, lotul de referință fiind din Anatolia Centrală, Turcia [1].

Concluzii

1. Infarctul miocardic cu supradenivelare de segment ST s-a dezvoltat mai frecvent la bărbați (71,3%), cu predilecție la vârsta de 50-59 ani (31,4%), la femei (28,7%) acesta survenind preponderent la vârstele cuprinse între 70 și 79 de ani (40,4%).

2. La pacienții cu infarct miocardic cu supradenivelare de segment ST, factorii de risc prioritari au fost: hipertensiunea arterială (41,3%), înregistrată mai frecvent la femei (50%); dislipidemia (40,1%), preponderentă la bărbați (42%); diabetul zaharat (22,2%), atestat mai frecvent la femei (29,2%), și tabagismul (23,4%), cu o rată mai mare la bărbați (31,1%).

Bibliografie

1. Aygül N., Özdemir K. et al. *Prevalence of risk factors of ST segment elevation myocardial infarction in Turkish patients living in Central Anatolia*. In: Anadolu Kardiyol Derg., 2009, vol. 9, p. 3-8.
2. Huma S., Tariq R. et al. *Modifiable and Non-modifiable predisposing Risk Factors of Myocardial Infarction*. In: J. Pharm. Sci. & Res., 2012, vol. 4, № 1, p. 1649-1653.
3. Yunyun W., Tong L. et al. *Analysis of risk factors of ST-segment elevation myocardial infarction in young patients*. In: BMC Cardiovasc Disord.; 2014, vol. 14, p. 179.
4. Yurdagül A. Jr, Finney A. et al. *The arterial microenvironment: the where and why of atherosclerosis*. In: Biochemical Journal, 2016, vol. 473, № 10, p. 1281-1295.