

Кардаш Г. Ю.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АМБУЛАТОРНЫХ ДАННЫХ И ДАННЫХ СТАЦИОНАРА ПАЦИЕНТОВ С ПОВТОРНЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Научные руководители: канд. мед. наук доцент Алексейчик С.Е.,

канд. мед. наук, доц. Гончарик Т. А.

1-я кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Инфаркт миокарда (ИМ) - форма ишемической болезни сердца (ИБС), риск смерти при которой наиболее высок. Вероятность возникновения повторного ИМ по данным различных авторов составляет 25 – 29%. Повторные ИМ ухудшают прогноз и дальнейшее течение болезни, вызывая каскад осложнений: сердечную недостаточность, аритмии, снижение качества жизни и существенно влияют на показатели смертности.

Цель: выявление причин, обуславливающих риск развития повторного инфаркта миокарда (ПИМ).

Материалы и методы. Проведено ретроспективное изучение медицинской документации 131 пациента с ПИМ. Проанализированы амбулаторные карты и истории болезни этих же пациентов на стационарном этапе. Оценивались возраст-половая структура, коморбидная патология, схемы и методы лечения на госпитальном и амбулаторном этапах, приверженность к лечению, преобладание ведения пациентов на амбулаторном этапе. Статистическая обработка проводилась с помощью общепринятых методов в программе Excel.

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов мужчины составляли 49,6% (средний возраст 65 ± 7 лет), женщины – 50,4% (средний возраст 78 ± 6 лет), p по возрасту $<0,001$. В первые 3 года ПИМ развился в 52,8% случаев. Коморбидная патология была представлена артериальной гипертензией (АГ) - 122 пациента - 93,1%; сахарным диабетом (СД тип 2) - 41 пациент - 31,3%; ожирением - 18 пациентов - 13,7%; заболеваниями почек - 26 пациентов – 19,8%; атеросклерозом сонных артерий или артерий нижних конечностей - 27 пациентов – 20,6%; заболеваниями костно-мышечной системы - 40 пациентов – 30,5%; онкологической патологией - 9 пациентов – 6,9%; хроническими заболеваниями легких - 6 пациентов – 4,6%. Сочетание патологий имело место у 124 пациентов: 2 заболевания у 69 пациентов (из них у 12 пациентов – сочетание АГ + СД); 3-6 заболеваний у 57.

У 38 человек (28,2%) в амбулаторных картах отсутствовали данные о перенесенном ИМ, а у тех, кого были указания на перенесенный инфаркт миокарда только у 7% была проведена ангиопластика, а у 2,3% тромболитическая терапия, что не соответствует данным стационара. Отсутствие такого рода информации повлияло на тактику ведения пациентов и могло привести к развитию повторного ИМ. Имела место недооценка сопутствующих заболеваний. Так, у пациентов с АГ и СД не проводились исследования, направленные на выявление хронической болезни почек, которая была выявлена при поступлении в стационар более чем у трети пациентов, что могло повлиять на развитие повторного инфаркта миокарда.

Выводы. Повторные инфаркты миокарда одинаково часто развиваются как у мужчин, так и у женщин.

Средний возраст мужчин, перенесших повторный инфаркт миокарда, статически достоверно меньше, чем возраст женщин.

Повторный инфаркт миокарда наиболее часто развивается в первые 3 года после перенесенного первого инфаркта миокарда.

Наиболее значимыми факторами риска для развития ПИМ являются артериальная гипертензия, сахарный диабет, отсутствие вторичной профилактики повторного инфаркта миокарда (из-за низкой приверженности пациентов к приему препаратов и отсутствия данных в амбулаторной карте о первом ИМ и методе реваскуляризации).