

Гребенчук Е. Ю.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С КРУПНООЧАГОВЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Митьковская Н. П.

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Многочисленными эпидемиологическими исследованиями установлена высокая распространенность почечной дисфункции у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) и ее грозным осложнением - инфарктом миокарда (ИМ). Тесная взаимосвязь между поражением сердца и функцией почек имеет двунаправленный характер и требует дальнейшего изучения.

Цель: выявить клинико-лабораторные особенности у пациентов с крупноочаговым ИМ и нарушением функции почек.

Материалы и методы. В исследование включено 40 пациентов, поступивших в реанимационное отделение УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» с диагнозом острый крупноочаговый ИМ. Использовались клинические, антропометрические, лабораторные и инструментальные методы исследования. Статистическая обработка данных проводилась с использованием статистических пакетов Statistica 10.0, Excel.

Результаты и их обсуждение. В зависимости от функционального состояния почек были сформированы следующие группы: основную группу составили 12 пациентов с ИМ и сниженной функцией почек, группу сравнения – 28 пациентов с ИМ и нормальной функцией почек. Функция почек оценивалась путем определения скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле СКД – EPI. При снижении СКФ <60 мл/мин/1,73 м² диагностировалось нарушение функции почек. При анализе клинической картины заболевания в группе пациентов с ИМ и сниженной функцией почек установлен достоверно более высокий удельный вес лиц с высокими классами (II, III и IV) острой сердечной недостаточности по классификации Killip (67% (n = 8) и 36 % (n = 10) соответственно, p <0,01), более высокие среднегрупповые значения частоты сердечных сокращений (ЧСС) при первичном медицинском контакте - 87,3 уд. в минуту (75,0; 96,0) против 72,5 уд. в минуту (62,0; 80,0) (p <0,05). При оценке острофазовых показателей крови выявлено достоверное повышение уровня тропонина в основной группе по сравнению с группой сравнения 6,2 нг/мл (1,37; 9,0) против 2,7 нг/мл (3,5; 4,3) (p <0,05). Концентрация КФК и КФК-МВ была достоверно выше у пациентов основной группы 1702,8 Е/л (359,8; 2064,1) против 761,1 Е/л (161,0; 594,54) (p <0,05) и 192,6 Е/л (40,3; 206,7) против 32,34 Е/л (19,3; 46,2) (p <0,05) соответственно.

Выводы. У пациентов со сниженной функцией почек клиническая картина инфаркта миокарда характеризовалась более тяжелыми проявлениями (более высокие среднегрупповые значения ЧСС при первичном медицинском контакте, большим удельным весом лиц со II, III, IV классами острой сердечной недостаточности по Killip). Уровни кардиоспецифических ферментов (тропонина, КФК, КФК-МВ) были статистически значимо выше в группе пациентов с крупноочаговым ИМ и сниженной функцией почек.