

Пинчук А.Ф.

СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ С РАЗЛИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ИСХОДАМИ И ТИПОМ ЛИЧНОСТИ Д

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

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Цель исследования: изучить структурно-функциональные показатели сердечно-сосудистой системы у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом с различными клиническими исходами с учетом принадлежности к типу личности Д.

Материалы и методы. В исследование включено 318 пациентов с постинфарктным кардиосклерозом, средний возраст которых составил 60,0 (53,0-67,0) лет. В зависимости от исхода заболевания в течение первого года после перенесенного инфаркта миокарда (ИМ) были сформированы следующие группы: группа с повторным ИМ (n = 56), группа со смертельным исходом (n = 21) и группа без повторного ИМ (n = 241). Набор пациентов осуществлялся на 28-35 день после перенесенного первого крупноочагового ИМ. При выполнении работы использовались клинические, инструментальные, лабораторные и статистические методы исследования. Принадлежность пациентов к типу личности Д определяли с помощью стандартизированного опросника DS-14. Обработка полученных данных осуществлялась с использованием статистических пакетов Excel и Statistica (версия 10.0, Stat Soft, Inc., USA). Различия в группах считали достоверными при вероятности безошибочного прогноза 95,5% (p < 0,05).

Результаты и их обсуждения. Доля пациентов с типом личности Д была выше в группах с развившимся неблагоприятным исходом (повторный ИМ либо смерть) и составила – 44,6% (n = 25) и 47,6% (n = 10) против 24,9% (n = 60) в группе без повторного ИМ, $\chi^2 = 8,7$, p < 0,05; $\chi^2 = 5,1$, p < 0,05. В группах с повторным ИМ и смертельным исходом, в отличие от результатов в группе без повторного ИМ, установлены более низкие значения фракции выброса (ФВ) миокарда левого желудочка (ЛЖ) – 56,9±4,62% и 56,5±5,45%, против 58,41±3,66%, p < 0,05, p < 0,05; пройденной дистанции (по данным теста с 6-минутной ходьбой (ТШХ) – 400 (330-450) м и 358 (350-440) м против 440 (400-480) м, p < 0,001, p < 0,01 и больший удельный вес лиц с многососудистым поражением коронарных артерий – 56,8% (n = 21) и 43,8% (n = 7) против 15,9% (n = 27), $\chi^2 = 40,9$, p < 0,001; $\chi^2 = 7,6$, p < 0,01, что ассоциировалось у данной категории пациентов с большими значениями фактора некроза опухолей- α (ФНО- α), интерлейкина 1- β (ИЛ-1 β), интерлейкина-6 (ИЛ-6), предшественника мозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP), общего холестерина (ОХ) и триглицеролов (ТГ) сыворотки крови. Установлено существование прямой, средней силы корреляционной связи между наличием многососудистого поражения коронарных артерий и значениями ИЛ-1 β (r = 0,52, p < 0,05), обратной, средней силы связи между значениями ФВ ЛЖ, ОХ и ТГ сыворотки крови (r = -0,64, p < 0,05; r = -0,53, p < 0,05), значениями NT-proBNP (r = -0,57, p < 0,05) и ИЛ-6 (r = -0,55, p < 0,05), между значениями ТШХ и ФНО- α (r = -0,61, p < 0,05).

Выводы. У пациентов с постинфарктным кардиосклерозом с развившимся в течение первого года повторным инфарктом миокарда либо смертельным исходом в сравнении с результатами пациентов без неблагоприятного исхода на фоне большего удельного веса пациентов с типом личности Д установлена более выраженная систолическая дисфункция миокарда левого желудочка, низкая толерантность к физическим нагрузкам, большая масштабность гемодинамически значимого поражения коронарных артерий, что ассоциировалось с более высокими показателями провоспалительных цитокинов, предшественника мозгового натрийуретического пептида, негативными показателями липидограммы.