

Смирнова Е. С.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОМЕОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРГЛИКЕМИЕЙ НА ФОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

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

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Развитие гипергликемии (ГГ) на фоне инфаркта миокарда (ИМ) значительно повышает риск неблагоприятных исходов. Вместе с тем, в настоящее время остаются малоизученными механизмы, объясняющие неблагоприятное влияние ГГ на течение и прогноз ИМ.

Цель: изучить показатели воспаления, гемостаза и гормонального статуса у пациентов с ГГ на фоне ИМ.

Материалы и методы. В исследование были включены 185 пациентов с крупноочаговым ИМ без нарушений углеводного обмена в анамнезе и разделены на 2 группы: 106 пациента с ИМ и ГГ (исследуемая группа) и 79 пациента с ИМ без ГГ (группа сравнения). ГГ диагностировалась в соответствии с рекомендациями Американской коллегии кардиологов при выявлении уровня глюкозы более 8,0 ммоль/л в первые сутки ИМ. Использовались клинические, антропометрические, лабораторные, инструментальные, статистические методы исследования.

Результаты и их обсуждение. В группе пациентов с ИМ и ГГ установлены более высокие значения провоспалительных цитокинов интерлейкина-6 (2,6 (1,6-5,0) пг/мл и 0,8 (0,4-1,35) пг/мл, $p < 0,001$) и фактора некроза опухоли- α (7,5 (2,6-20,3) пг/мл и 3,05 (0,7-7,3) пг/мл, $p < 0,05$) по сравнению с группой пациентов с ИМ без ГГ. При изучении показателей гормонального статуса в группе пациентов с ИМ и ГГ выявлены более высокие значения кортизола (658 (580-800) нг/мл и 330 (232-620) нг/мл, $p < 0,001$), лептина (10,3 (5,7-26,85) нг/мл и 4,7 (3,5-11,5) нг/мл, $p < 0,05$), инсулина (30,4 (23,4-43,4) $\mu\text{IU/ml}$, 12,35 (8,2-20,0) $\mu\text{IU/ml}$, $p < 0,001$), чем в группе сравнения. У пациентов с ИМ и ГГ установлены более высокие значения плазменной концентрации фибриногена (4,14 (3,48-4,97) г/л и 3,5 (2,99-4,15) г/л, $p < 0,001$) и Д-димеров (1421 (431-1422) нг/мл и 281 (78-499) нг/мл, $p < 0,001$); более высокие значения биохимических маркеров некроза миокарда (тропонин I: (10,1 (1,73-29,9) нг/мл и 1,72 (0,4-5,07) нг/мл, соответственно, $p < 0,001$) и МВ-фракции креатинфосфокиназы (188 (80-312) Ед/л и 44 (26-114) Ед/л, соответственно; $p < 0,001$) по сравнению пациентами с ИМ без ГГ.

Выводы. Таким образом, развитие ГГ на фоне крупноочагового ИМ сопровождается прогностически неблагоприятным повышением уровня провоспалительных цитокинов - интерлейкина-6 и фактора некроза опухоли- α , увеличением тромбогенного риска, более выраженными изменениями некоторых показателей гормонального статуса (более высокими значениями кортизола и лептина) и более высокими уровнями маркеров некроза миокарда - тропонина I и МВ-фракции креатинфосфокиназы.