

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОДА КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ СО СТРЕССОВОЙ ГИПЕРГЛИКЕМИЕЙ

Смирнова Е.С.<sup>1</sup>, Галицкая С.С.<sup>1</sup>, Ласкина О.В.<sup>1</sup>, Червякова Т.А.<sup>2</sup>, Троянова Н.В.<sup>2</sup>, Кулаженко И.О.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Белорусский государственный медицинский университет

<sup>2</sup>6-я городская клиническая больница

*Цель исследования* — изучить структурно-функциональное состояние миокарда, показатели коагуляционного гемостаза, воспаления, некроза миокарда у пациентов со стрессовой гипергликемией (СГ) в остром периоде крупноочагового инфаркта миокарда (ИМ).

*Материал и методы.* В исследование включены 28 пациентов с острым крупноочаговым ИМ. Пациенты разделены на 2 группы: 14 пациентов с ИМ без гипергликемии (контрольная группа (КГ)) и 14 пациентов с ИМ и СГ (исследуемая группа). ИМ диагностировали в соответствии с рекомендациями Комитета экспертов ВОЗ. Диагностика СГ проводилась по результатам определения концентрации глюкозы в плазме крови, гликированного гемоглобина А1С и данных анамнеза.

*Результаты исследования.* При изучении биохимических маркеров некроза миокарда установлено, что увеличение уровней креатинфосфокиназы (КФК) (856 Ед/л, 612 Ед/л,  $p < 0,05$ ), МВ фракции КФК (59,2 Ед/л, 44,3 Ед/л,  $p < 0,05$ ) и тропонина I (6,4 нг/мл, 3,1 нг/мл,  $p < 0,05$ ) было более выражено у пациентов с СГ в сравнении с КГ. В группе пациентов с СГ более выражено по сравнению с КГ: повышение уровня С-реактивного белка (7,8 мг/л, 4,3 мг/л,  $p < 0,05$ ); увеличение активированного частичного тромбопластинового времени, более высокие концентрации фибриногена (4,4 г/л, 3,4 г/л,  $p < 0,05$ ), D-димеров (0,4 мкг/мл, 0,2 мкг/мл,  $p < 0,05$ ), низкие антитромбин III (105,3 %, 115,7 %,  $p < 0,05$ ). По результатам эхокардиографии установлено, что в группе пациентов с СГ фракция выброса ниже, чем в КГ; конечный систолический диаметр, конечный диастолический диаметр и индекс сократимости достоверно выше у пациентов в исследуемой группе.

*Выводы.* У пациентов с СГ ИМ сопровождается более выраженными изменениями показателей коагуляционного гемостаза, воспаления, увеличением показателей некроза миокарда, ухудшением систолической функции левого желудочка и локальной сократимости, что целесообразно учитывать при оценке степени тяжести ИМ и определении лечебной тактики.