

Антипина Е. О.

ОСТРЫЕ ФОРМЫ ИБС У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНФАРКТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Научный руководитель ассистент Алексеюк А. Н.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Постинсультный период может осложняться развитием коронарных катастроф, включая прогрессирующую стенокардию и инфаркт миокарда. Это обстоятельство ставит перед врачом необходимость изучения и своевременного выявления ИБС и возможных факторов, которые могут явиться предикторами нестабильного течения коронарного атеросклероза и летальных исходов у пациентов с ишемическим инфарктом головного мозга (ИИГМ).

Цель: выяснить частоту развития острых коронарных событий у пациентов с ИИГМ, найти факторы, влияющие на развитие данных состояний. Выявить возможные предикторы летальности у пациентов с ИИГМ и острыми формами ИБС.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 1178 историй болезни пациентов с инфарктами головного мозга, находившихся на стационарном лечении в ГОКБ медицинской реабилитации за 2017 год. У пациентов с ИИГМ учитывали наличие острого Q инфаркта миокарда (QИМ) и не-Q (non-QИМ), прогрессирующей стенокардии (ПС), артериальной гипертензии (АГ), сахарного диабета (СД). При помощи калькулятора скорости клубочковой фильтрации (СКФ) (СКД-ЕРІ 2011) высчитывали СКФ у данной категории пациентов. Анализ проводился с помощью программы Statistica 10.0.

Результаты. Среди анализируемых историй болезни количество пациентов с ИИГМ было 1047. Пациентов с ИИГМ в сочетании с ИМ – 27 (2,6%), из них 16 человек с QИМ (59,3%) и 11 с non-QИМ (40,7%); пациентов с ПС – 7 (0,7%). Средний возраст пациентов в группах: QИМ – $76 \pm 9,1$ лет; non-QИМ – $77 \pm 8,7$ лет; ПС – $78 \pm 9,5$ лет. В группе пациентов с ИИГМ и QИМ было 14 летальных исходов (87,5%); у пациентов с non-QИМ – 7 летальных исходов (63,6%). Все пациенты с ПС выжили. Во всех случаях у пациентов в анамнезе была артериальная гипертензия (АГ). В группе пациентов с ИИГМ в сочетании с QИМ – 6 пациентов с АГ 2ст. (37,5%) и 10 с АГ 3ст. (62,5%). В группе пациентов с non-QИМ у 4 человек была АГ 2ст. (36,3%) и у 7 пациентов АГ 3ст. (63,7%); у пациентов с ПС АГ 2ст. – 3 человека (42,9%), АГ 3 ст. – 4 (57,1%). СД наблюдался в 11 случаях у пациентов с QИМ (68,8%); в 4 случаях у пациентов с non-QИМ (36,4%); у пациентов с ПС СД не наблюдался. Смерть наступила у 14 (93,3%) пациентов из 15 при наличии СД. Средний уровень общего холестерина у пациентов в группах: QИМ – $5,78 \pm 0,43$ ммоль/л; non-QИМ – $5,46 \pm 0,48$ ммоль/л; ПС – $5,14 \pm 0,66$ ммоль/л. Средняя СКФ у пациентов с QИМ составила $37,4 \pm 23$ мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$; non-QИМ – $44,5 \pm 17$ мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$; ПС - $53 \pm 24,5$ мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$. Средняя СКФ при летальных исходах у пациентов с ИИГМ во всех группах с острыми формами ИБС составила $36,24 \pm 3,97$ мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$ и статистически значимо различалась с группой выживших пациентов – $54,07 \pm 6,45$ мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$ ($p < 0,05$).

Выводы. 1) Частота развития инфаркта миокарда у пациентов с ИИГМ составила 2,6%. 2) Артериальная гипертензия является фактором риска развития острых коронарных нарушений у пациентов с ИИГМ. 3) СД предрасполагал к утяжелению течения острых форм ИБС и увеличению летальности у пациентов, перенёсших ИИГМ. 3) Летальность у пациентов с QИМ составила 87,5%, у пациентов с non-QИМ – 63,6%. 4) У выживших пациентов с ИИГМ и острыми формами ИБС СКФ статистически значимо выше, чем у умерших пациентов с ИИГМ и острыми формами ИБС.