

Дегтерёв В.И., Попков К.В.

СРАВНЕНИЕ КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ДАННЫХ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ И БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ВРЕМЕНИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хващевская Г.М.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Течение инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST (STEMI) и без (NSTEMI) в различные временные периоды существенно отличается, особенно с учетом пандемии COVID-19. Оценка различий в показателях и определение последствий пандемии COVID-19 необходима для своевременной стратификации риска и персонализации лечебной тактики.

Цель: сравнить клиничко-инструментальные данные течения инфаркта миокарда у пациентов различных половозрастных групп и определить последствия влияния пандемии COVID-19 на течение патологии.

Материалы и методы. Ретроспективно оценивались данные 400 историй болезни: допандемийная группа (ДПГ) - 200 пациентов, 2018 г. и постпандемийная группа (ППГ) – 200 пациентов, 2024 г. Изучались данные: общего и биохимического анализов крови, инструментальных исследований, а также частота встречаемости осложнений в виде диастолической дисфункции, тромбоза стента и кардиогенного шока. Статистическая обработка выполнена с использованием критериев Манна–Уитни и χ^2 .

Результаты и их обсуждение. При сравнении ДПГ и ППГ медиана тропонина I не различалась (6,8 [2,1; 18,4] нг/мл против 6,1 [1,9; 16,2] нг/мл, $p=0,08$), однако в ППГ NLR оказалось выше на 32% (4,5 [3,0; 6,8] против 3,4 [2,3; 5,1], $p<0,01$), D-димер – выше в 2,3 раза (0,92 [0,45; 1,84] мкг/мл против 0,40 [0,20; 0,89] мкг/мл, $p<0,001$), фибриноген – увеличен на 18% (4,9 [3,8; 6,2] г/л против 4,1 [3,4; 5,3] г/л, $p=0,01$), лейкоцитоз более выражен (11,2 [9,4; 13,8] $\times 10^9$ /л против 9,8 [8,2; 12,1] $\times 10^9$ /л, $p<0,01$). В ППГ подгруппе STEMI в сравнении с ДПГ подгруппой STEMI ФВ ЛЖ была ниже (46 [40; 52]% против 49 [43; 55]%, $p=0,02$), доля пациентов с ФВ $<40\%$ составила 28% против 19% ($p=0,04$). ДЛА сист. также было повышено (33 [26; 40] мм рт.ст. против 29 [23; 36] мм рт.ст., $p=0,02$). Частота встречаемости тромбоза стента составила 6,1% против 2,3% ($p=0,02$) в ДПГ подгруппе, кардиогенного шока – 15,2% против 9,6% ($p=0,04$). В ППГ подгруппе NSTEMI в сравнении с ДПГ подгруппой NSTEMI ФВ ЛЖ не различалась (55 [49; 61]% против 56 [50; 62]%, $p=0,36$), однако диастолическая дисфункция 1 типа регистрировалась в 2 раза чаще (42% против 21%, $p=0,01$). ДЛА сист. также было повышено (37 [30; 46] мм рт.ст. против 33 [26; 41] мм рт.ст., $p=0,03$). Частота встречаемости тромбоза стента составила 3,2% против 1,5% ($p=0,04$) в ДПГ подгруппе, кардиогенного шока – 7,3% против 4,5% ($p=0,21$).

Выводы. В постпандемийном периоде течение инфаркта миокарда изменилось за счет формирования самостоятельного тромбовоспалительного синдрома, а не за счёт увеличения зоны некроза, что подтверждает отсутствие изменения тропонина I (6,8 против 6,1 нг/мл, $p=0,08$), двукратным повышением D-димера (0,92 против 0,40 мкг/мл, $p<0,001$), ростом NLR на 32% (4,5 против 3,4, $p<0,01$), увеличением фибриногена на 18% (4,9 против 4,1 г/л, $p=0,01$) и более выраженным лейкоцитозом (11,2 против 9,8 $\times 10^9$ /л, $p<0,01$). В ППГ подгруппе STEMI эндотелиопатия и провоспалительный фон приводят к более глубокому постинфарктному ремоделированию: снижение ФВ ЛЖ на 3% (46% против 49%, $p=0,02$), удвоение частоты тромбоза стента (6,1% против 2,3%, $p=0,02$) и кардиогенного шока (15,2% против 9,6%, $p=0,04$). В ППГ подгруппе NSTEMI повреждение реализуется преимущественно через интерстициальный фиброз и нарушение активной релаксации, что проявляется двукратным увеличением частоты диастолической дисфункции 1 типа (42% против 21%, $p=0,01$) и ростом систолического давления в лёгочной артерии (37 против 33 мм рт.ст., $p=0,03$) при сохранённой фракции выброса (55% против 56%, $p=0,36$).