

Турута Я.Д.

**ГИПЕРГЛИКЕМИЯ КАК ПРЕДИКТОР НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА
У ПАЦИЕНТОВ СО СПОНТАННЫМ ВНУТРИМОЗГОВЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ**

**Научные руководители: д-р мед. наук, проф., чл.-кор. НАН Беларуси Висмонт Ф.И.,
канд. мед. наук, доц. Чепелев С.Н.**

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Внутримозговое кровоизлияние (ВМК) – форма острого нарушения мозгового кровообращения, которая характеризуется летальностью в течение 30 дней, развивающейся с вероятностью до 40-50%. Сложность лечения ВМК заключается в том, что несмотря на развитие нейрореанимации и хирургических методов лечения, прогноз при ВМК остается неблагоприятным, в связи с чем возникает необходимость поиска факторов, влияющих на исход. Имеются противоречивые данные о том, является ли гипергликемия при декомпенсации сахарного диабета (СД) и гипергликемия у пациентов без СД равноценными предикторами неблагоприятного исхода при ВМК и требуется ли их отдельная оценка.

Цель: выяснить значимость гипергликемии в первые 48 ч с момента поступления в стационар как предиктора неблагоприятного исхода у пациентов с ВМК, имеющих и не имеющих СД 2 типа.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ данных историй болезни 86 пациентов с диагнозом ВМК (39 умерших и 58 выписанных) из базы данных УЗ «5-я городская клиническая больница» (г. Минск). Пациенты были разделены на две группы: пациенты с ВМК и сопутствующим СД 2 типа (18 чел.) и пациенты с ВМК без сопутствующего СД 2 типа (68 чел.). Далее внутри каждой группы было проведено разделение на подгруппы по уровню глюкозы в плазме крови: гипергликемия (>7.8 ммоль/л), нормогликемия (3.9-7.8 ммоль/л), гипогликемия (<3.9 ммоль/л). Уровень $p<0,05$ считался как статистически значимый.

Результаты и их обсуждение. У всех пациентов с диагнозом ВМК гипогликемии в первые 48 часов с момента госпитализации выявлено не было. У пациентов с ВМК и СД (18 пациентов) гипергликемия в первые 48 часов с момента госпитализации регистрировалась чаще (14 пациентов из 18), чем у пациентов с ВМК без сопутствующего СД (34 пациента из 68) ($\chi^2=4,12$; $p=0,042$).

В подгруппе пациентов с ВМК и сопутствующим СД гипергликемия в первые 48 часов с момента госпитализации наблюдалась у 14 пациентов из 18 (77,8%). Гипергликемия в первые 48 часов с момента госпитализации встречалась одинаково часто у умерших (5 пациентов) и выживших (9 пациентов) пациентов с ВМК и СД. Статистически значимого влияния на исход у пациентов с ВМК и СД гипергликемия не оказывала (точный критерий Фишера $p=0,329$). Отсутствие статистической значимости ставит под сомнение гипотезу о прогностической ценности гипергликемии в случае пациентов с ВМК и сопутствующим СД.

У пациентов с ВМК и без сопутствующего СД (68 пациентов) гипергликемия в первые 48 часов с момента госпитализации наблюдалась у 34 пациентов из 68 (50%). Следует отметить значимые различия в частоте встречаемости гипергликемии у выживших пациентов с ВМК и без СД (16 пациентов из 45) и умерших пациентов с ВМК и без СД (18 пациентов из 23). Средний уровень глюкозы за 48 ч у умерших пациентов с ВМК и без СД (10,69 ммоль/л) был значимо выше, чем у выживших с ВМК и без СД (7,42 ммоль/л), разница – 3,27 ммоль/л ($p<0,001$). Полученные различия между уровнем глюкозы у выживших и умерших пациентов без СД статистически значимы ($\chi^2=11,1$; $p<0,001$), что подтверждает прогностическую значимость гипергликемии у пациентов ВМК и без СД.

Выводы. 1. Гипергликемия встречалась одинаково часто как у умерших, так и у выживших пациентов с ВМК и СД, что позволяет судить о гипергликемии как о ненадежном прогностическом биомаркере неблагоприятного исхода. 2. У пациентов с ВМК и без СД гипергликемия чаще сопровождалась летальным исходом, что подтверждает неблагоприятную прогностическую значимость гипергликемии пациентов с ВМК без СД 2 типа в анамнезе.