

# ИНФАРКТ МИОКАРДА И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ, ОСЛОЖНЕНИЯ И ИСХОДЫ

Рогач Я. В., Хелашвили С. Р., Ласкина О. В.

*Белорусский государственный медицинский университет,  
кафедра кардиологии и внутренних болезней  
г. Минск*

**Ключевые слова:** инфаркт, сахарный диабет, осложнения, исход

**Резюме:** в данной работе рассмотрена комбинация двух распространенных заболеваний: инфаркта миокарда (ИМ) и сахарного диабета (СД). Поставлена задача изучить влияние сахарного диабета на течение инфаркта миокарда, его осложнений и исход на фоне сахарного диабета.

**Resume:** in this paper we consider a combination of two common diseases: myocardial infarction, and diabetes. The aim is to study the effect of diabetes on the course of myocardial infarction, its complications and outcome of diabetes mellitus.

**Актуальность.** Сахарный диабет существенно отягощает кардиоваскулярную патологию, способствует быстрому развитию осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы и приводит к значительному увеличению смертности от ишемической болезни сердца (ИБС). [1,2] В Республике Беларусь 30,5% населения страдают болезнями системы кровообращения (самый высокий уровень в городе Минске - 36,9%). У 12,5% населения Республики Беларусь диагностирована ИБС. Инфаркт миокарда выявляется ежегодно у 2% жителей Республики Беларусь.

**Цель:** изучить течение инфаркта миокарда, осложнения и исходы у пациентов с сахарным диабетом.

**Материал и методы.** В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 100 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в инфарктном отделении УЗ "9-я ГКБ" с 2013 по 2014 гг. Все пациенты были разделены на группу сравнения 50 (пациенты с инфарктом миокарда) и группу исследуемых 50 (пациенты с инфарктом миокарда и сахарным диабетом).

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст обследуемых в группе контроля составил  $60,12 \pm 1,63$  лет, в исследуемой группе  $60,67 \pm 0,12$ . В группе контроля 79,3% составили мужчины, 20,7% - женщины. В исследуемой группе 52,4% составили мужчины, 47,6% - женщины.

**Таблица 1.** Результаты исследования характера течения и глубины поражения ИМ:

Параметр	Группа сравнения (без СД), n=50	Группа исследуемых (с СД), n=50
По характеру течения ИМ:	38 чел (76%) - острые (первичные) 12чел (24%) - повторные	32 чел (64%) - острые (первичные) 18 чел(36%) – повторные
По глубине поражения сердечной мышцы:	7чел (14%) - субэндокардиальных (мелкоочаговых) 43чел (86%) –крупноочаговых	12 чел (24%) – субэндокардиальных (мелкоочаговых) 38 чел (76%)- крупноочаговых

**Таблица 2.** Результаты исследования локализации ИМ:

По локализации инфаркта миокарда:	Передней стенки левого желудочка (ЛЖ)	Нижней стенки левого желудочка (ЛЖ)	Задней стенки ЛЖ
Группа сравнения (без СД), n=50	36 чел (72%)	12чел (32%)	2чел (4%)
Группа исследуемых (с СД), n=50	23 чел (46%)	19 чел (38%)	2чел (4%)

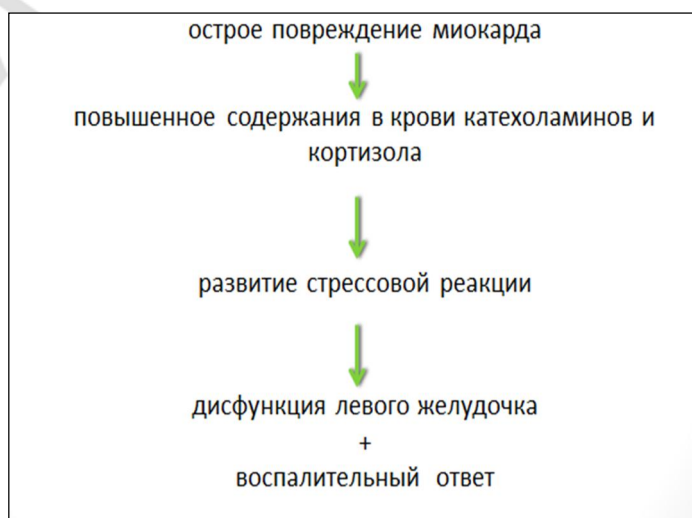
**Таблица 3.** Результаты исследования эхокардиографических параметров:

Эхокардиографические параметры	Группа сравнения (без СД), n=50	Группа исследуемых (с СД), n=50
Оценка фракции выброса левого желудочка (%)	59,01±2,13	50,09±2,52
Диастолический размер левого желудочка, мм	52,4±7,9	61,7±6,3

**Таблица 4.** Результаты исследования уровня глюкозы:

Параметр	Группа сравнения (без СД), n=50	Группа исследуемых (с СД), n=50
Глюкоза натощак, ммоль/л	7,45±0,56	10,23±1,11
Глюкоза на 5ые сутки, ммоль/л	5,14±0,22	8,86±0,95

Повышение уровня глюкозы в обеих группах объясняется развитием стрессовой гипергликемии (Рис. 1)



**Рис. 1** – Развитие стрессовой гипергликемии

По показателям липидограммы (холестерол, триглицериды, липопротеины высокой плотности, липопротеины низкой плотности) в группе контроля и исследуемой группе статистического различия не наблюдается.

Всего осложненных инфарктов в группе сравнения (без СД) 12 человек (чел) (24%), в исследуемой группе 22чел (44%).

В группе сравнения (с СД) следующее количество осложнений: ранняя постинфарктная стенокардия 3чел (25%), пароксизмальная форма фибрилляций

предсердий 2чел (17%), переходящая блокада левой ножки пучка Гиса 2чел (17%), суправентрикулярная экстрасистолия 1чел (9%), острая левожелудочковая недостаточность (ОЛЖН) 1чел (8%), полная блокада ЛНПГ 1чел (8%), желудочковая экстрасистолия 1чел (8%), антриовентрикулярная блокада (AV блокада) 1ой степени 8чел (17%).

В исследуемой группе – ОЛЖН 7чел (32%), ранняя постинфарктная стенокардия 6чел (27%), фибрилляция желудочков 4чел (18%), пароксизмальная форма фибрилляций предсердий 2чел (9%), кардиогенный шок 2чел (9%), полная AV блокада 1чел (5%).

**Выводы:** 1. В группе пациентов с СД и ИМ на 52 % больше приходится на субэндокардиальный ИМ, чем на крупноочаговый; 2. Осложнения чаще выявляются у пациентов в группе с СД и ИМ; 3. Наибольший процент осложнений у пациентов с ИМ и СД приходится на острую левожелудочковую недостаточность; 4. В группе пациентов с СД и ИМ чаще встречались жизнеугрожающие осложнения такие как: фибрилляция желудочков (18%), кардиогенный шок (9%), полная AV блокада (5%).

### Литература

1. Митьковская Н. П., Сердце и метаболический риск: монография / Н. П. Митьковская, Е. А. Григоренко, Л. И. Данилова. – Минск: Белорус. наука, 2008. – 277 с.
2. Гипергликемия в остром периоде инфаркта миокарда / Н. П. Митьковская [и др.] // Мед. журн. – 2009.– №4. – С. 67 – 70.