

# **Стрессовая гипергликемия на фоне инфаркта миокарда**

*Смирнова Елена Сергеевна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Митьковская Наталья Павловна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

## **Введение**

По результатам проведенных исследований, установлено мощное прогностическое значение стрессовой гипергликемии (СГ) у пациентов с инфарктом миокарда (ИМ) вне зависимости от наличия сахарного диабета в анамнезе. Вместе с тем, в настоящее время остаются малоизученными механизмы, объясняющие неблагоприятное влияние СГ на течение и прогноз ИМ.

## **Цель исследования**

Изучить показатели воспаления, гемостаза и состояние сердечно-сосудистой системы у пациентов со СГ на фоне ИМ.

## **Материалы и методы**

В исследование были включены 170 пациентов с ИМ с подъемом сегмента ST без нарушений углеводного обмена в анамнезе и разделены на 2 группы: 96 пациента с ИМ и СГ (исследуемая группа) и 74 пациента с ИМ без СГ (группа сравнения). СГ

диагностировалась в соответствии с рекомендациями Американской коллегии кардиологов при выявлении уровня глюкозы более 8,0 ммоль/л в первые сутки ИМ. Использовались клинические, антропометрические, лабораторные, инструментальные, статистические методы исследования.

### **Результаты**

В группе пациентов с ИМ и СГ установлены более высокие значения провоспалительных цитокинов интерлейкина-6 (2,6 (1,6-5,0) пг/мл и 0,8 (0,4-1,35) пг/мл,  $p < 0,001$ ), фактора некроза опухоли- $\alpha$  (7,5 (2,6-20,3) пг/мл и 3,05 (0,7-7,3) пг/мл,  $p < 0,05$ ) по сравнению пациентами с ИМ без СГ. Выявлены более высокие значения Д-димеров (1421 (431-1422) Ед/л против 281 (78-499) Ед/л, соответственно;  $p < 0,001$ ) в группе пациентов с ИМ и СГ, чем в группе сравнения. При изучении данных коронароангиографии группа пациентов с ИМ и СГ характеризовалась достоверно более частым тромботическим окклюзирующим поражением инфаркт-связанной артерии по сравнению с группой пациентов с ИМ без СГ (85,5% и 62,2%, соответственно). При анализе основных эхокардиографических параметров в группе пациентов с ИМ и СГ выявлены более высокие значения конечно-систолического размера ( $3,9 \pm 0,1$  см и  $3,6 \pm 0,07$  см,  $p < 0,05$ ), конечно-систолического объема (68 (54-88) мл и 50 (40-56) мл,  $p < 0,05$ ), более низкие значения фракции выброса ( $52 \pm 1,1\%$  и  $59 \pm 1,6\%$ ,  $p < 0,001$ ), более высокие значения суммарной сократимости пораженных сегментов (10 (8-16) и 6 (4-8),  $p < 0,001$ ) и индекса локальной сократимости миокарда левого желудочка (1,31 (1,25-1,5) и 1,19 (1,125-1,25),  $p < 0,001$ ), чем в группе сравнения.

### **Выводы**

У пациентов с ИМ и СГ установлены более выраженные воспалительные и коагуляционные нарушения на фоне более частого тромботического окклюзирующего поражение инфаркт-связанной артерии и более выраженного нарушения общей и локальной сократительной способности миокарда, увеличения конечно-систолического размера и объема полости левого желудочка.