

Еремейчик А. И., Ходаковский В. А.

**ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ,
ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ, У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ
КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В КАЧЕСТВЕ ПРЕДИКТОРОВ
НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кострова Е. М.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Одной из ведущих причин смертности и инвалидизации населения (5,7%) является инфаркт миокарда. Установление маркёров, стратифицирующих исход данного состояния, является актуальной проблемой в современной кардиологии и интенсивной терапии. Однако уровню гликемии не уделяется должного внимания, так как данный показатель не входит ни в один из индексов оценки риска ишемических осложнений при остром коронарном синдроме (Grace, TIMI). По литературным данным, уровень глюкозы выше 7,8 ммоль/л оказывает влияние на повторные сердечно-сосудистые заболевания и отдаленную летальность.

Цель: оценить влияние уровня лабораторных показателей, в частности гликемии, на ранний прогноз у пациентов с острым коронарным синдромом.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 172 историй болезни пациентов с выставленным диагнозом «Острый коронарный синдром» за 2015-2017 год на базе УЗ «1-я ГКБ» г. Минска, поступивших в анестезиолого-реанимационное отделение. На первом этапе изучались результаты лабораторных показателей у пациентов (гликемия, кардиоспецифические маркеры инфаркта миокарда, коагулограмма) при поступлении. На втором этапе - взаимосвязь между уровнем гликемии и исходом острого коронарного синдрома. Все пациенты были разделены на 2 группы: 1-ая – 108 пациентов с высоким уровнем гликемии (>7,8 ммоль/л) при поступлении, 2-я – 64 пациента с уровнем гликемии ниже 7,8 ммоль/л. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы STATISTICA v.6.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов в 1-ой группе составил $78,24 \pm 1,46$ года, во 2-ой – $67,53 \pm 1,97$ года. Пациенты 1-ой группы достоверно чаще других имели избыточную массу тела ($p < 0,001$) и дислипидемию ($p < 0,05$). Летальность наблюдалась у 53 пациентов (30,81%; $p > 0,001$), причем была достоверно выше у пациентов с высоким уровнем гликемии при поступлении (31 пациент; 28,7%; $p < 0,05$). При оценке осложнений было выяснено, что пациенты 1-ой группы значимо отличались по частоте встречаемости основных осложнений от пациентов 2-ой группы ($p = 0,048$): острая левожелудочковая недостаточность I–III степени (42 (38,89%) и 10 (15,63%) соответственно; $p < 0,001$), кардиогенный шок (10 (9,26%) и 2 (3,13%) соответственно; $p < 0,001$), разрыв сердца (37 (25%) и 11 (17,19%) соответственно; $p < 0,001$). Значимых отличий между развитием нарушений ритма пациентов обеих групп не было выявлено: у пациентов 1-й группы чаще встречалась фибрилляция предсердий (39 пациентов; 36,11%; $p < 0,05$), атриовентрикулярные блокады (28 пациентов; 25,93%; $p < 0,05$); у пациентов 2-ой группы – фибрилляция предсердий (12 пациентов; 18,75%; $p < 0,05$), блокада правой ножки пучка Гиса (7 пациентов; 10,94%; $p < 0,05$) соответственно.

Выводы. 1. Определение уровня глюкозы при поступлении имеет большое прогностическое значение. 2. Высокий уровень глюкозы (>7,8 ммоль/л) является прогностически неблагоприятным во время эпизода острого коронарного синдрома, а также развития осложнений в раннем госпитальном периоде.