

Е. Ю. Бранковская

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОДА ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЧЕК

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Н. П. Митьковская
Кафедра кардиологии и внутренних болезней,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

E. Y. Brankovskaya

CLINICAL FEATURES OF ACUTE PERIOD OF MYOCARDIAL INFARCTION IN PATIENTS WITH ACUTE ISCHAEMIC KIDNEY INJURY

*Tutor: professor N. P. Mitkovskaya
Department of Cardiology and internal diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. 173 пациента с инфарктом миокарда (ИМ), включенных в исследование, были разделены на две группы в зависимости от функционального состояния почек: 111 пациентов с ИМ и острым ишемическим повреждением почек и 62 пациента с ИМ и сохранной фильтрационной способностью почек. Установлены особенности течения острого периода заболевания у пациентов с ИМ, осложненным развитием острого повреждения почек ишемического генеза.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, острое повреждение почек.

Resume. 173 patients with myocardial infarction (MI) were targeted by the study. All patients were divided into two groups based on their renal function: 111 patients with MI and acute ischemic kidney injury and 62 patients with MI and normal renal function. The clinical peculiarities of the acute period of MI in patients with acute ischemic kidney injury were identified.

Key words: myocardial infarction, acute kidney injury.

Актуальность. Согласно данным многочисленных клинических исследований, пациенты с острым крупноочаговым инфарктом миокарда (ИМ), осложненным развитием острой почечной дисфункции, относятся к категории высокого риска в отношении вероятности развития неблагоприятных исходов [1,2,3]. В связи с этим актуальным является изучение особенностей течения заболевания у данной категории пациентов.

Цель: изучение особенностей течения острого периода заболевания у пациентов с ИМ и острым ишемическим повреждением почек.

Задачи:

1. Изучить гемодинамические показатели, а также частоту возникновения нарушений ритма и проводимости у пациентов с ИМ и острым повреждением почек (ОПП) ишемического генеза и лиц с ИМ без нарушения почечной функции.

2. Определить особенности фармакологической и нефармакологической поддержки гемодинамики у пациентов с ИМ и острым повреждением почек ишемического генеза и лиц с ИМ без нарушения почечной функции.

Материалы и методы. Проведено обследование 173 пациентов, госпитализированных в отделение кардиореанимации в связи с развитием острого крупноочагового ИМ. По результатам оценки функции почек на момент первичного медицинского контакта все включенные в исследование пациенты были разделены на две груп-

пы. 111 пациентов с ИМ и острым ишемическим повреждением почек составили основную группу, а 62 пациента с ИМ и сохранной фильтрационной способностью почек – группу сравнения. За острое ишемическое повреждение почек принималось повышение уровня креатинина в $\geq 1,5$ раза по отношению к исходным значениям до госпитализации у лиц с ИМ, при условии отсутствия у них хронической болезни почек и патологии мочевыделительной системы в анамнезе.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием статистических пакетов Statistica 10.0, Excel.

При изучении распространенности традиционных факторов кардиоваскулярного риска установлено, что исследуемые группы были сопоставимы по анализируемым параметрам (таблица 1).

Табл. 1. Характеристика исследуемых пациентов

Показатель*	Пациенты с ИМ и ОПП (n=111)	Пациенты с ИМ без ОПП (n=62)
Возраст, лет; М±δ	60,7±0,87	60,0±1,16
Мужской пол, % (n)	71,7 (83)	77,4 (48)
Курение, % (n)	27,9 (31)	25,8 (16)
Артериальная гипертензия, % (n)	93,7 (103)	95,2 (59)
Семейный анамнез ранней ИБС, % (n)	18,9 (21)	17,7 (11)
Индекс массы тела, кг/м ² (25% - 75%)	27,5 (25,3-29,7)	27,8 (25,2-30,9)

Примечание: * – статистически значимых различий не выявлено

Результаты и их обсуждение. При сборе клинических данных во время первичного медицинского контакта в группе лиц основной группы определены более высокие значения среднegrupповой частоты сердечных сокращений (ЧСС), чем в группе сравнения (96 (80; 113) мин.⁻¹ против 72 (60; 85) мин.⁻¹, соответственно, $p < 0,05$).

Проведенный анализ развития осложнений в первые сутки ИМ установил статистически значимо более высокую частоту прогностически неблагоприятных тахикардий у пациентов основной группы в сравнении с лицами с ИМ и сохранной функцией почек (фибрилляции желудочков и желудочковой тахикардии (19,8% (n=22) против 6,5% (n=4), $\chi^2=5,6$, соответственно, $p < 0,05$), фибрилляции и трепетания предсердий (15,3% (n=17) против 4,8% (n=3), $\chi^2=4,3$, соответственно, $p < 0,05$) (таблица 2).

Табл. 2. Характеристика нарушений ритма и проводимости, % (n)

Вид нарушения ритма, % (n)	Пациенты с ИМ и ОПП (n=111)	Пациенты с ИМ без ОПП, (n=62)
Фибрилляция желудочков и желудочковая тахикардия	19,8 (n=22) *	6,5 (n=4)
Фибрилляция и трепетание предсердий	15,3 (n=17) *	4,8 (n=3)

*Примечание: * – статистическая значимость различий показателей при сравнении с группой с нормальной функцией почек при $p < 0,05$*

При сравнении доли лиц, которым потребовалась вазопрессорная и/или инотропная поддержка, выявлено сопоставимое количество пациентов в исследуемых группах – 63,1 % (n=70) в основной группе против 48,4 % (n=30), $p > 0,05$ в группе сравнения. В то же время длительность вазопрессорной и/или инотропной поддержки была статистически значимо больше в группе пациентов с ИМ и острым повреждением почек ишемического генеза в сравнении с группой лиц с ИМ и сохранной функцией почек (11,0 (6,0 – 14,0) часов против 4,0 (3,0 – 8,0) часов, соответственно, $p < 0,001$).

Удельный вес пациентов, у которых возникла потребность в применении нефармакологической поддержки гемодинамики (внутриаортальной баллонной контрпульсации), был статистически значимо выше в основной группе, чем в группе сравнения – 12,6 % (n=14) против 3,2 % (n=2), $p < 0,05$.

Выводы. У пациентов с ИМ и острым ишемическим повреждением почек клиническая картина заболевания характеризовалась более высокой частотой сердечных сокращений в минуту, более длительным периодом вазопрессорной и/или инотропной терапии, более частой потребностью применения нефармакологической поддержки гемодинамики, а также более частым развитием прогностически неблагоприятных аритмий в остром периоде заболевания в сравнении с лицами с ИМ и нормальной функцией почек.

Литература

1. Long-term impact of acute kidney injury on prognosis in patients with acute myocardial infarction / G. Chalikias, L. Serif, P. Kikas [et al.] // International Journal of Cardiology. – 2019. – Vol. 283. – P. 48-54.
2. Predictors of acute kidney injury in patients admitted with ST-elevation myocardial infarction – results from the Bremen STEMI-Registry / J. Schmucker, A. Fach, M. Becker [et al.] // European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care. – 2017. – Vol. 7, № 8. – P. 710-722.
3. Incidence of Acute Kidney Injury in Patients with Acute ST Elevation Myocardial Infarction / M. A. Abdulhussein, F. M. Kareem [et al.] // World Heart Journal. – 2019. – Vol. 11, № 2. – P. 113-121.