

О. В. Савицкая

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДА ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Е. М. Кострова

Кафедра анестезиологии и реаниматологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме: Сахарный диабет 2 типа существенно увеличивает летальность при инфаркте миокарда. У подавляющего большинства пациентов с фатальным инфарктом миокарда выявляется гипергликемия различной степени выраженности.

Ключевые слова: фатальный инфаркт миокарда, сахарный диабет

Resume: The article proves that type-two diabetes mellitus significantly increases myocardial infarction mortality. Most patients with fatal MI, both suffering from DM and not, have hyperglycemia of different intensity levels.

Keywords: fatal myocardial infarction, diabetes mellitus

Актуальность: Ежегодный прирост заболеваемости сахарного диабета (СД) 2 типа в мире составляет 5-10 %, что увеличивает риск осложнений и неблагоприятных исходов инфаркта миокарда (ИМ) [1, 4, 5]. Американская кардиологическая ассоциация рассматривает СД 2 типа не только как эндокринную патологию, но и относит его к сердечно-сосудистым заболеваниям [2, 3, 6].

Цель: изучить частоту встречаемости СД 2 типа и проанализировать лабораторные показатели среди пациентов с ИМ в сочетании с СД 2 типа.

Задачи:

1. Определить частоту летальных случаев ИМ при сочетании с СД2 типа.
2. Установить различия лабораторных данных острого периода ИМ в зависимости от наличия СД2 типа.
3. Выявить лабораторные показатели ассоциированные с СД2 типа указывающие на неблагоприятное течение ИМ.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ 797 историй болезни пациентов с ИМ за 2015год на базе УЗ «1-я ГКБ» г. Минска.

Исследование проводилось на двух этапах: на первом этапе изучалась частота встречаемости СД 2 типа и госпитальная летальность среди всех пациентов ИМ; на втором этапе – особенности течения ИМ у пациентов с СД 2 типа. Для это были рассмотрены истории болезни 83 пациентов, умерших от ИМ в 2015г. Все умершие от ИМ пациенты были разделены на две группы: 1-я (А) - 54 пациента с ИМ

средний возраст которых составил $71,3 \pm 10,1$ года, 2-я (В) - 29 пациентов с ИМ и СД 2 типа, средний возраст $70,5 \pm 9,3$ года. Различий по основным демографическим показателям, классу и тяжести сахарного диабета между группами не было.

Результаты и их обсуждение. Проведенное нами исследование показало, что распространенность СД 2 в 1,3 раза выше в группе фатального ИМ, чем нефатального. Летальность от ИМ в группе В почти в 1,5 раза выше, чем в группе А. Эти данные, указывают на то, что СД 2 типа утяжеляет течение ИМ и является фактором риска неблагоприятных исходов. Результаты первого этапа исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1. Характеристика пациентов инфарктом миокарда, пролеченных в 2015г.

Показатели	2015 г
Всего пролечено больных ИМ	797
Пролечено и выписано больных	714
Имели СД	195
Не имели СД	519
Всего умерло больных	83
Умершие от ИМ без СД	54
Умершие от ИМ на фоне СД	29
Летальность в целом от ИМ	10,5%
Летальность от ИМ среди больных, не страдавших СД	10,4%
Летальность среди больных ИМ в сочетании с СД	14,9%
Распространенность СД 2 среди всех больных	28,1%
Распространенность СД 2 среди нефатального ИМ	27,3%
Распространенность СД 2 среди фатального ИМ	34,9%

Исходя из данных таблицы 2 видно, что длительность пребывания пациента в стационаре, количество перенесенных ИМ и летальный исход в первые сутки заболевания статистически значимую разность не имеют. Однако имело место статистически достоверная разность при анализе клинического течения ИМ. Болевая форма наблюдалась у 91,2% случаев группы А и 64,7% случаев группы В. Атипичные формы (в частности безболевая, абдоминальная, астматическая) наблюдались у 8,8% и 35,3% случаев первой и второй группы соответственно. Таким образом ИМ у пациентов с СД2 протекает атипично в 4 раза чаще по сравнению с лицами без СД2.

Таблица 2. Клиническая характеристика пациентов, умерших на госпитальном этапе лечения.
* $p < 0,05$

Клинические показатели	Группа А, n=54	Группа В, n=29
Длительность пребывания пациента в стационаре, койко-день	2,9±3,9	3,3±3,6
Количество перенесенных ИМ:		
- первый	48,1%	51,7%
- повторный	50%	44,8%
- рецидивирующее течение	24,07%	24,1%
Болевая форма ИМ	90,7%	62,07%*
Атипичные формы	8,8%	35,3%*
Умерли в первые сутки заболевания	53,3%	52,9%

Структура осложнений фатального ИМ была идентичной в обеих группах. Среди пациентов как первой, так и второй группы наиболее частой причиной смерти на этапе лечения в стационаре был отек легких и кардиогенный шок. У большинства умерших пациентов обеих групп было выявлено несколько осложнений инфаркта миокарда.

Таблица 3. Характер и частота осложнений при фатальном ИМ у пациентов исследуемых групп

Характер осложнений	Группа А, n=54	Группа В, n=29
Отек легких	34(63%)	10(34,5%)
Кардиогенный шок	35(64,8%)	18(64,7%)
Разрыв миокарда	8(14,8%)	4(13,7%)
Фибрилляция и/или трепетание предсердий	7(13%)	4(13,7%)
Фибрилляция желудочков	3(5,5%)	1(3,4%)
Полная блокада ножек пучка Гиса	6(11,1%)	3(10,3%)
Острое нарушение мозгового кровообращения	1(1,8%)	-

Уровень глюкозы в крови группы А находился в пределах от 4,7 до 20,8 ммоль/л; в группе В – от 4,8 до 26,4 ммоль/л. Интервал колебаний и средние значения уровня глюкозы в сыворотке крови в обеих группах практически не отличались. При поступлении в стационар гликемия более 5,5 ммоль/л была выявлена в группе пациентов с фатальным инфарктом миокарда без СД2 типа. В 52 (90,7 %) случаях, причем в 15 (26,3 %) из них уровень глюкозы в сыворотке крови превышал 11,0 ммоль/л, а в 6 (10,5 %) – 18 ммоль/л. Высокая гипергликемия, выявленная у большинства пациентов группы А, могла быть обусловлена как стрессовой ситуацией, так и наличием в этой группе лиц с ранее не

диагностированным СД.

Выводы:

1. СД 2 типа утяжеляет течение ИМ и является фактором риска неблагоприятных исходов.
2. Летальность на госпитальном этапе от ИМ среди пациентов с СД2 типа в 1,5 раза выше, чем среди пациентов, не страдающих СД.
3. Течение фатального инфаркта миокарда у пациентов с СД2 типа в 4 раза чаще имеет атипичную форму, чем у лиц без СД

O. V. Savitskaya

**PREDICTING THE OUTCOMES OF MYOCARDIAL INFARCTION
IN PATIENTS WITH DIABETES**

Tutor PhD, assistant E. M. Kostrova

*Department of Anesthesiology and Intensive Care,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература:

1. Балаболкин, М. И. Лечение сахарного диабета и его осложнений : руководство для врачей / М. И. Балаболкин, Е. М. Клебанова, В. М. Креминская. – М. : Медицина, 2005. – 512 с.
2. Гуревич, М. А. Особенности клинического течения и лечения ишемической болезни сердца у женщин / М. А. Гуревич, Л. В. Архипова // Болезни сердца и сосудов. – 2009. – № 1. – С. 32–35.
3. Давыдов, С. В. Подачина и др. // Consilium medicum. – 2004. – Т. 6. – № 9. – С. 3–7.
4. Смирнова, О. М. Сердечно-сосудистая патология и впервые выявленный сахарный диабет / О. М. Смирнова // Consilium medicum. – 2004. – Т. 6. – № 9. – С. 14–19.
5. Мкртумян, А. М. Влияние постпрандиальной гликемии на сердечнососудистую заболеваемость больных сахарным диабетом типа 2 и ее коррекция / А. М. Мкртумян, А. Л.
6. Панова, Е. И. Влияние некоторых факторов на выживаемость больных инфарктом миокарда и сахарным диабетом / Е. И. Панова, Л. Г. Стронгин, Н. Е. Круглова // От диспансеризации к высоким технологиям: тезисы докладов Российского национального конгресса кардиологов. – М., 2006. – С. 684.