

**Я. В. Рогач, С. Р. Хелашвили**  
**ИНФАРКТ МИОКАРДА И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: ОСОБЕННОСТИ**  
**ТЕЧЕНИЯ, ОСЛОЖНЕНИЯ И ИСХОДЫ**

**Научный руководитель ассист. О. В. Ласкина,**  
3-я кафедра внутренних болезней,  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

**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.

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

**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.

**Keywords:** myocardial infarction, diabetes mellitus, complications, outcome

**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). Согласно данным ВОЗ, в мире 75% пациентов с сахарным диабетом умирают вследствие ишемической болезни сердца и развившегося инфаркта миокарда. Менее чем за 20 лет число больных СД в мире увеличилось в 6 раз. Согласно прогнозам при сохранении таких темпов роста к 2025 году распространенность СД в составит 7,6%. В Республике Беларусь 30,5% населения страдают болезнями системы кровообращения (самый высокий уровень в Минске - 36,9%). У 12,5% населения Беларуси выявлена ишемическая болезнь сердца. А инфаркт миокарда случается ежегодно у 2% жителей.

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

**Задачи:**

1. Установить, какие осложнения инфаркта миокарда чаще возникают у пациентов с сахарным диабетом.
2. Выявить особенности течения инфаркта миокарда у пациентов с сахарным диабетом.
3. Изучить исходы инфаркта миокарда у пациентов с сахарным диабетом.

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

**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 контроля (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

\*Примечание - достоверность различий между группами  $p < 0,05$ .

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

По локализации инфаркта миокарда:	Передне перегородочный	Нижней стенки левого желудочка (ЛЖ)	Задней стенки ЛЖ
Группа контроля (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 контроля (без СД), n=50	Группа исследуемых (с СД), n=50
Оценка фракции выброса левого желудочка*	59,01%±2,13	50,09%±2,52
Размер левого желудочка*,мм	5,24±0,79	6,17±0,63

\*Примечание - достоверность различий между группами  $p < 0,05$ .

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

Параметр	Группа контроля (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)

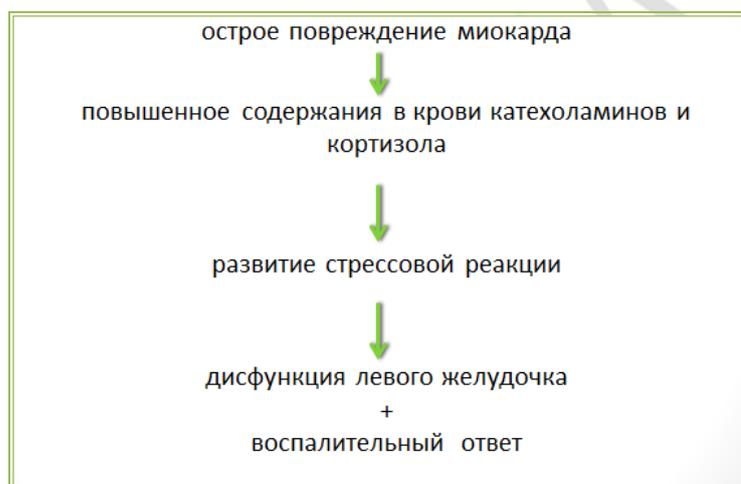


Рисунок 1 – Развитие стрессовой гипергликемии

По показателям липидограммы (холестерол, триглицериды, ЛПВП, ЛПНП) в группе контроля и исследуемой группе статистического различия не наблюдается.

Всего осложненных инфарктов в группе контроля 12 чел (24%), в исследуемой группе 22чел (44%). В группе контроля следующее количество осложнений: ранняя постинфарктная стенокардия 3чел (25%), пароксизмальная форма фибрилляций предсердий 2чел (17%), переходящая блокада ЛНПГ 2чел (17%), суправентрикулярная экстрасистолия 1чел (9%), острая левожелудочковая недостаточность (ОЛЖН) 1чел (8%), полная блокада ЛНПГ 1чел (8%), желудочковая экстрасистолия 1чел (8%), АВ 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 АВ блокада 1чел (5%).

#### Выводы:

1. Коморбидная патология (инфаркт миокарда и сахарный диабет) чаще встречается у женщин.
2. В группе пациентов с СД и ИМ большой процент составляют субэндокардиальные ИМ.
3. Осложнения чаще выявляются у пациентов в группе с СД и ИМ.
4. Наибольший процент осложнений у пациентов с ИМ и СД приходится на острую левожелудочковую недостаточность.
5. В группе пациентов с СД и ИМ чаще встречались жизнеугрожающие осложнения такие как: фибрилляция желудочков (18%), кардиогенный шок (9%), полная АВ блокада (5%).

*Y. V. Rogach, S. R. Khelashvili*  
**MYOCARDIAL INFARCTION AND DIABETES MELLITUS :  
CHARACTERISTICS OF THE COURSE, COMPLICATIONS AND OUTCOMES**

*Tutor: assistant O. V. Laskina,  
3<sup>rd</sup> Department of Internal Diseases,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Литература**

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