

Смирнова Е. С.
**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ
И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ДАННЫХ У ПАЦИЕНТОВ
С ГИПЕРГЛИКЕМИЕЙ НА ФОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Митьковская Н. П.

3-я кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Инфаркт миокарда (ИМ) занимает особое положение в общей структуре заболеваний сердечно-сосудистой системы в связи с высокой летальностью, а гипергликемия, развивающаяся у таких пациентов, в 3 раза увеличивает смертность у данной категории лиц. Поэтому актуальным является изучение механизмов, объясняющих неблагоприятное влияние гипергликемии (ГГ) на прогноз ИМ.

Цель: изучить клиническую картину и особенности инструментальных параметров у пациентов с ИМ и ГГ.

Материалы и методы. В исследование были включены 165 пациентов с острым ИМ. Указанные пациенты были разделены на 2 группы: 92 пациента с ИМ и ГГ (исследуемая группа) и 73 пациента с ИМ без ГГ (группа сравнения). В исследуемую группу включались пациенты с уровнем глюкозы плазмы крови более 8,0 ммоль/л при госпитализации и с отсутствием нарушений углеводного обмена в анамнезе. Использовались клинические, антропометрические, лабораторные, инструментальные и статистические методы.

Результаты и их обсуждение. В группе пациентов с ИМ и ГГ установлены измеренные при первичном медицинском контакте более высокие значения частоты сердечных сокращений (80 (71-94) мин.⁻¹ и 74 (68-82) мин.⁻¹, $p < 0,01$), более низкие уровни систолического (130 (120-150) мм рт. ст. и 148 (130-160) мм рт. ст., $p < 0,001$) и диастолического артериального давления (80 (70-90) мм рт. ст. и 90 (80-100) мм рт. ст., $p < 0,001$), более высокий удельный вес лиц со II (31,5% и 13,7%, $\chi^2 = 7,2$, $p < 0,01$), III и IV (13% и 3%, $\chi^2 = 5,6$, $p < 0,05$) классами острой сердечной недостаточности (ОСН) по классификации Killip, более высокая частота развития желудочковой тахикардии и фибрилляции желудочков (9,8% и 1,4%, $\chi^2 = 5,1$, $p < 0,05$), большая частота встречаемости очага поражения в передне-перегородочной, верхушечной области левого желудочка (15,2% и 4,1%, $\chi^2 = 5,4$, $p < 0,05$), чем в группе сравнения.

Выводы: клиническая картина у пациентов с ИМ и ГГ характеризовалась более тяжелыми проявлениями (более выраженные гемодинамические нарушения, больший удельный вес лиц с высокими классами ОСН, более частое развитие жизнеопасных желудочковых аритмий) на фоне более частой локализации поражения в передне-перегородочной, верхушечной области левого желудочка по сравнению с пациентами с ИМ без ГГ.