

О. В. Савицкая

ОЦЕНКА ВЫЖИВАЕМОСТИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. 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.

O. V. Savitskaya

EVALUATION OF SURVIVAL IN MYOCARDIAL INFARCTION IN PATIENTS WITH SUGAR DIABETES

Tutor PhD, Associate Professor E. M. Kostrova

Department of Anesthesiology and Intensive Care

Belarusian State Medical University, Minsk

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. За последние десятилетия сахарный диабет имеет огромную медицинскую и социальную значимость во всем мире [1,3]. Сахарный диабет 2 типа (СД2) является в настоящее время признанной неинфекционной эпидемией, которая сокращает жизнь пациентов в среднем на 5–10 лет [2,4]. В настоящее время сахарный диабет занимает третье место среди непосредственных причин смерти [5].

Цель: изучить частоту встречаемости СД2 и проанализировать лабораторные показатели у пациентов с ИМ в сочетании с СД2.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ 797 историй болезни пациентов с ИМ за 2015 год на базе УЗ «1-я ГКБ» г. Минска. Исследование проводилось на двух этапах: на первом этапе изучалась частота встречаемости СД2, и госпитальная летальность среди всех пациентов ИМ; на втором этапе – изучались клинические и лабораторные особенности течения ИМ. Для это были рассмотрены истории болезни 83 пациентов, умерших от ИМ в 2015г. Данные пациенты были разделены на две группы: 1-я (А) – 54 пациента с ИМ (средний возраст составил $71,3 \pm 10,1$ года), 2-я (В) – 29 пациентов с ИМ и СД2 (средний возраст $70,5 \pm 9,3$ года). Различий по основным демографическим показателям, классу и тяжести сахарного диабета между группами не было.

Обработка полученных данных произведена с помощью компьютерной программы Статистика w.10.

Результаты и их обсуждение. Исследование показало, что из всех пациентов, пролеченных от ИМ (797) количество выживших составляет 714, а умерших 83. Частота встречаемости СД2 составляет в общей группе пациентов с ИМ 28,1 %, при фатальном ИМ – 34,9 %, а при нефатальном - 27,3 %. Распространенность СД2 в 1,3 раза выше в группе фатального ИМ, чем нефатального. Летальность от ИМ составляет в общей группе пациентов 10,5%, в группе А – 10,4%, а в группе В – 14,9%. Летальность от ИМ в группе В почти в 1,5 раза выше, чем в группе А (14,9% и 10,4% соответственно). Эти данные, указывают на то, что СД2 утяжеляет течение ИМ и является фактором риска неблагоприятных исходов.

Длительность пребывания пациентов в стационаре составила в группе А от 30 мин до 16 суток, в среднем $2,9 \pm 3,9$ койко-дня; в группе В от 45 мин до 11 суток, в среднем $3,3 \pm 3,6$ койко-дня. Половина пациентов с инфарктом миокарда (около 53 % в обеих группах) умерли впервые сутки пребывания в стационаре, что свидетельствует о стремительности и тяжести течения заболевания (таблица 1).

Таблица 1. Клиническая характеристика пациентов, умерших на госпитальном этапе лечения

Клинические показатели	Гр. А, n=54	Гр. В, n=29
Длительность пребывания пациента в стационаре, койко-день	$2,9 \pm 3,9$	$3,3 \pm 3,6$
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%

Примечание – *- различия достоверны ($P < 0,05$)

Характеризуя течение ИМ отмечено, что типичная, т.е. болевая форма ИМ, наблюдалась у 90,7% пациентов группы А (49 человек) и лишь у 62,07% пациентов (18 человек) В группы. Атипичные клинические формы (безболевая, абдоминальная, астматическая) наблюдались у 8,8% и 35,3% пациентов первой и второй групп соответственно. Таким образом, инфаркт миокарда у больных СД2 протекает атипично в 4 раза чаще по сравнению с лицами без СД.

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

При анализе лабораторных данных было выявлено, что показатель КФК МВ выше у пациентов с ИМ в сочетании с СД2 как в группе умерших паци-

ентов, так и в группе выживших (в 2,1 и 1,7 раза соответственно), что является статистически достоверной разностью. При этом отмечается прямая связь показателя КФК МВ и неблагоприятного исхода ИМ у пациентов с СД2. В группе В при летальном исходе показатель выше в 1,4 раза, чем при не летальном исходе, что имеет статистически достоверную разность ($p < 0,05$).

Показатель мочевины у пациентов группы В в 1,4 раза выше, чем в группе А. Отмечено, что данный показатель у умерших пациентов выше в 4,2 и 5,4 раза при сочетании с СД2 и без него соответственно, что имеет статистически достоверную разность ($p < 0,05$).

Показатель глюкозы при поступлении у пациентов с фатальным ИМ в сочетании с СД2 в 1,7 раз выше, чем без СД. Такая же зависимость отмечена и у пациентов с нефатальным ИМ. Показатель глюкозы у пациентов с фатальным ИМ в 2,2 раза выше не зависимо от наличия СД2 (рисунок 1).

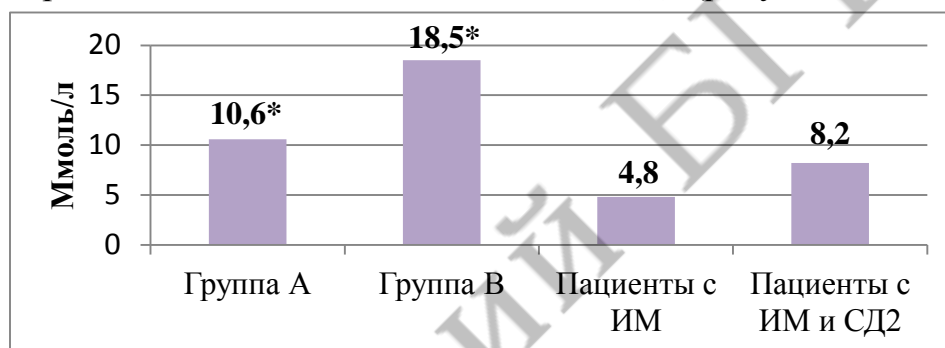


Рисунок 1 – Показатель глюкозы при поступлении у пациентов исследуемых групп

Уровень глюкозы в сыворотке крови пациентов группы А находился в пределах 4,7–25,8 ммоль/л (среднее значение 10,6 ммоль/л). У пациентов группы В от 4,8 до 26,4 ммоль/л (среднее значение 18,5 ммоль/л), что имеет статистически достоверную разницу между группами А и В ($p < 0,05$).

Заключение. 1 В ходе проведенного исследования было выявлено, что СД2 утяжеляет течение ИМ и является фактором риска неблагоприятных исходов. ИМ при СД сопряжен с высокой летальностью на госпитальном этапе.

2 Летальность на госпитальном этапе от ИМ среди пациентов с СД2 в 1,5 раза выше, чем среди пациентов, не страдающих СД.

3 Течение фатального ИМ у пациентов с СД2 в 4 раза чаще имеет атипичную форму, чем у лиц без СД.

4 Увеличение показателей КФК-МВ, мочевины, глюкозы являются маркерами неблагоприятного исхода ИМ.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 3 статьи в сборниках материалов, 1 тезис доклада, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (кафедра анестезиологии и реаниматологии Белорусского государственного медицинского университета).

Литература

- 1 Балаболкин, М. И. Диабетология / М. И. Балабокин. – М.: Медицина, 2000. – С. 572.
- 2 Дедов, И. И. Значимость результатов исследования ADVANCE для контроля сахарного диабета в России / И. И. Дедов, М. В. Шестакова // Сахарный диабет. – 2009. – №. 2. – С. 4.
- 3 Ивашкин, В. Т. Липотоксичность и метаболические нарушения при ожирении / В. Т. Ивашкина, М. В. Маевская // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2010. –Т. 20. – № 1. – С. 4–13.
- 4 Association of hypoadiponectinemia with coronary artery disease in men / M. Kumada, S. Kihara, S. Simitsuji et al. // Arterioscler. Tromb. Vasc. Biol. – 2004. – Vol. 23. – P. 85–89.
- 5 Upregulation of blood-brain barrier GLUT1 glucose transporter protein and mRNA in experimental chronic hypoglycemia / A. K. Kumagai, Y. S. Kang, R. J. Boado et al. // Diabetes. – 1995.10 – Vol. 44, 6. – P. 1399-1404.