

Хелаивили С. Р.
**ПРОГНОЗ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА НА ФОНЕ
САХАРНОГО ДИАБЕТА**

Научные руководитель: ассист. Ласкина О. В.

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Хроническая гипергликемия приводит к продолжительному повреждению, дисфункции и недостаточности различных органов и систем - в особенности сердечной-сосудистой. Результаты исследований, посвященных проблеме изучения клинических особенностей острых коронарных состояний при сочетании с сахарным диабетом (СД), показывают существование достаточно тесной взаимосвязей между течением и исходом. В экспериментальных исследованиях доказано повреждающее действие гипергликемии на эндотелиальную функцию, развитие коллатерального кровообращения, а также повышение микроваскулярной дисфункции. Также будучи заболеванием с широким спектром патогенеза, СД также оказывает влияние на электрофизиологические процессы у пациентов с заболеваниями сердца. Все это приводит к ухудшению прогноза инфаркта миокарда у пациентов с сахарным диабетом.

Цель: изучить влияние СД на течение инфаркта миокарда и постинфарктного кардиосклероза в двухлетний период после возникновения острого коронарного синдрома.

Материалы 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 2014 по 2016 гг. Затем по телефону и предоставленным эпикризам проведена оценка течения постинфарктного периода. Все пациенты были разделены на группу контроля (n=50) и на группу исследуемых (n1=50). Статистический анализ данных проводился с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст в группе контроля составил $60,12 \pm 1,63$ лет, а в исследуемой группе $60,67 \pm 0,12$ лет. Средний уровень глюкозы в группе контроля (n=50) составил $5,45 \pm 0,56$ ммоль/л, а в исследуемой группе (n1=50) составил $10,23 \pm 1,11$ ммоль/л. Частота осложнений в период течения инфаркта миокарда в исследуемой группе составила 44,1 %, а контрольной группе 24,2 %. Наиболее часто встречающееся осложнение в исследуемой группе это острая левожелудочковая недостаточность (32,1%), а в группе контроля – ранняя постинфарктная стенокардия (25%). На протяжении двух лет повторные госпитализации чаще встречались у пациентов с СД (22%), а именно повторный инфаркт миокарда составил 12,2%, прогрессирующая стенокардия составила 6,4%, инфаркт мозга вследствие эмболии мозговых артерий 4,1%. У пациентов контрольной группы повторные госпитализации случались у 14 % пациентов, из них повторный инфаркт миокарда составил 2,3%, прогрессирующая стенокардия 8,1%, церебральный атеросклероз - 2,2%, инфаркт мозга вследствие эмболии мозговых артерий - 2,1%.

Выводы. 1 Сахарный диабет существенно отягощает течение инфаркта миокарда, что проявляется увеличением процента осложнений, таких как острая левожелудочковая недостаточность.

2 Повторные коронарные события чаще встречались у пациентов с сахарным диабетом в период постинфарктного кардиосклероза.

3 У пациентов с сахарным диабетом чаще выявляется кардиоэмболический инфаркт мозга.