

ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПЕРИОДА ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ ПРИ НАЛИЧИИ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ КЛАСТЕРИЗАЦИИ ФАКТОРОВ РИСКА

Статкевич Т.В., канд. мед. наук, ассистент, *Митьковская Н.П.*, д-р мед. наук, профессор, *Патееук И.В.*, канд. мед. наук, ассистент, *Петрова Е.Б.*

Белорусский государственный медицинский университет

Метаболический синдром (МС), представляющий собой кластеризацию наиболее агрессивных кардиоваскулярных факторов риска, является характерным состоянием для пациентов с инфарктом миокарда (ИМ).

Цель исследования — определить влияние МС на течение ИМ, структурно-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, параметры лабораторной диагностики в остром периоде заболевания.

Материалы и методы. Обследовано 173 пациента с диагнозом острого ИМ в возрасте 55 (51–61) лет. Для выявления МС были применены критерии Международной Диабетической Федерации. Основную группу составили 109 пациентов с ИМ и МС; пациенты с ИМ, не имевшие МС ($n = 64$), составили группу сравнения. Методы исследования: клинические, антропометрические, инструментальные (ЭКГ, ультразвуковое исследование сердца, велоэргометрическая проба, мультиспиральная компьютерная томография, рентгеноконтрастная коронароангиография), лабораторные, статистические.

Результаты. Течение ИМ на фоне МС характеризуется высокой частотой выявления осложнений острого периода заболевания (75 против 36 %; $p < 0,05$). У пациентов с ИМ при наличии МС наблюдается большая выраженность процессов дилатации левого желудочка, сочетающаяся с более высокими показателями миокардиального стресса в систолу и диастолу на фоне повышения показателей нейроэндокринной активации (мозговой натрийуретический пептид: 5,8 (2,5–9,2) нг/мл, 4,5 (1,3–6,0) нг/мл; предсердный натрийуретический пептид: 0,99 (0,74–1,25) нг/мл, 0,84 (0,68–0,98) нг/мл; кортизол: 205 ± 12 нг/мл, 164 ± 8 нг/мл; лептин: 14,5 (8,0–21,0) нг/мл, 8,0 (3,5–13,0) нг/мл). Для пациентов с ИМ и МС характерна большая частота выявления и выраженность нарушений локальной сократимости миокарда, систолической и диастолической дисфункции левого желудочка. Установлена большая масштабность атеросклеротического поражения коронарного бассейна у пациентов с ИМ на фоне МС, сопровождающаяся высокой частотой выявления гемодинамически значимого стенозирующего поражения, многососудистого и окклюзирующего поражения.