

*Бранковская Е. Ю.*

**ИНФАРКТ МИОКАРДА И ОСТРОЕ ИШЕМИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК:  
ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ  
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

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

*Кафедра кардиологии и внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Снижение заболеваемости и смертности от инфаркта миокарда (ИМ) является особо актуальной проблемой для кардиологического сообщества, что инициирует изучение учеными патофизиологических механизмов, лежащих в основе неблагоприятного течения и исходов данной патологии.

**Цель:** изучить особенности структурно-функционального состояния сердечно-сосудистой системы у пациентов с ИМ и острым ишемическим повреждением почек.

**Материалы и методы.** Обследовано 102 пациента, поступивших в реанимационное отделение с диагнозом острый крупноочаговый ИМ, у которых течение заболевания осложнилось гемодинамическими нарушениями (развитием острой левожелудочковой недостаточности и/или стойкой гипотензии). На основании функционального состояния почек при поступлении в кардиореанимационный блок были выделены две группы исследования. В основную группу вошли 73 пациента с ИМ и острым ишемическим повреждением почек, в группу сравнения – 29 пациентов с ИМ и сохранной фильтрационной способностью почек. Острым ишемическим повреждением почек считалось повышение уровня креатинина непосредственно при поступлении в кардиореанимационный блок до  $\geq 1,5$  раз относительно исходного значения до госпитализации у пациентов с ИМ, при условии отсутствия у них хронической болезни почек (ХБП) и заболеваний мочевыделительной системы в анамнезе.

**Результаты и их обсуждение.** В основной группе средний возраст обследуемых пациентов составил 63,0 (54,0; 68,0) года, в группе сравнения – 63,5 (54,5; 67,0) года. Проведенный анализ ишемических изменений на первой электрокардиограмме выявил статистически значимо более высокие значения максимальной элевации сегмента ST (4,0 (3,0;4,0) и 3,0 (3,0; 4,0) мм, соответственно,  $p<0,05$ ) в группе пациентов с ИМ и острым ишемическим повреждением почек по сравнению с группой пациентов с ИМ и сохранной фильтрационной способностью почек. Анализ данных ультразвукового исследования сердца выявил более выраженное снижение фракции выброса левого желудочка (ЛЖ) (43,0 (40,0; 50,0) против 48,5 (44,0; 51,0),  $p<0,05$ ), более высокие показатели конечно-систолического размера ЛЖ (43,0 (38,0; 46,0) против 40,0 (36,0; 43,0) мм,  $p<0,05$ ) и конечно-диастолического размера ЛЖ (54,0 (51,0; 62,0) против 52,0 (46,0; 55,5) мм,  $p<0,05$ ), большие показатели индекса региональной сократимости миокарда ЛЖ (1,65 (1,43; 1,87) против 1,38 (1,28; 1,68),  $p<0,05$ ), больший удельный вес пациентов с постинфарктной аневризмой миокарда ЛЖ – 24,7% (n=18) против 6,9% (n=2),  $\chi^2=4,2$ ,  $p<0,05$  у пациентов основной группы по сравнению с группой с сохранной функцией почек соответственно.

**Выводы.** У пациентов с ИМ и острым ишемическим повреждением почек были выявлены более выраженные изменения параметров сердечно-сосудистой системы, чем у пациентов с ИМ и сохранной функцией почек, что проявлялось в более низких значениях систолической функции ЛЖ, большей дилатации полостей ЛЖ, больших нарушениях региональной сократимости миокарда ЛЖ, большей доле лиц с аневризмой ЛЖ по данным эхокардиографического исследования, а также более значимых ишемических изменениях по данным электрокардиографии.