

*Факих К. А., Почебут А. Ю.*

**ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА:  
ПРЕДИКТОРЫ И ИСХОДЫ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Герасименко Д. С.*

*Кафедра кардиологии и внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Под дисциркуляторной энцефалопатией (ЭП) принято понимать хроническую прогрессирующую форму цереброваскулярной патологии, характеризующуюся развитием многоочагового или диффузного ишемического поражения головного мозга и проявляющуюся комплексом неврологических и нейропсихологических нарушений. Данная патология нередко сопутствует заболеваниям сердечно-сосудистой системы, поскольку развивается на фоне атеросклероза, артериальной гипертензии и/или сахарного диабета. Декомпенсация ЭП протекает по типу острого психоза и возникает на фоне острых состояний, одним из которых является инфаркт миокарда. У таких пациентов, по данным литературных источников, выше вероятность неблагоприятного течения и исхода инфаркта миокарда.

**Цель:** выявить предикторы развития декомпенсации энцефалопатии и оценить ее влияние на госпитальный риск неблагоприятного исхода.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 233 пациента, поступивших с диагнозом острый инфаркт миокарда в УЗ БСМП в 2017 г, среди которых 35 пациентов с сопутствующим диагнозом дисциркуляторной энцефалопатии. Проведен ретроспективный анализ клинических и лабораторно-инструментальных данных. Статистическая обработка выполнялась с помощью программы SPSS Statistics 23.

**Результаты и их обсуждение.** Среди исследуемых 16 (45,7%) мужчин и 19 (54,3%) женщин. Средний возраст пациентов составил  $75,4 \pm 2$  года (95% ДИ 71,3 – 79,55). С впервые возникшим инфарктом миокарда поступило 22 (62,9%) пациента, с повторным – 13 (37,1%). Декомпенсация ЭП произошла у 19 (54,3%) пациентов, при этом обнаружено, что риск развития декомпенсации выше у пациентов со 2-3 степенью дисциркуляторной ЭП ( $p < 0,05$ ). Всего во время пребывания в стационаре умерло 13 (37,1%) пациентов, летальный исход наступал в среднем на 6-7 сутки. Общее время, проведенное в ОРИТ у оставшихся в живых пациентов с декомпенсацией ЭП, составило  $6,8 \pm 0,9$  суток (95% ДИ 4,74 – 8,9), у пациентов без декомпенсации оно составило  $3,3 \pm 0,3$  суток (95% ДИ 2,61 – 4,12), разница статистически значимая (критерий U Манна-Уитни 103,5,  $p < 0,01$ ). Также у оставшихся в живых пациентов с декомпенсацией ЭП в сравнении с пациентами без декомпенсации в течение первых суток отмечались значимые колебания систолического и диастолического давления и частоты сердечных сокращений ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Декомпенсация энцефалопатии увеличивает время пребывания пациентов в ОРИТ. Установлено, что предикторами развития декомпенсации энцефалопатии являются наличие в анамнезе 2-3 степени дисциркуляторной энцефалопатии и значимые колебания гемодинамических показателей в первые сутки пребывания в стационаре.