

*Бранковская Е. Ю.*

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОДА ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЧЕК**

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

*Кафедра кардиологии и внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Согласно данным клинических исследований, пациенты с острым крупноочаговым инфарктом миокарда (ИМ), у которых развилось острое ишемическое повреждение почек, относятся к категории высокого риска в отношении вероятности развития неблагоприятных исходов. В связи с этим актуальным является изучение особенностей течения заболевания у данных пациентов.

**Цель:** изучение особенностей течения острого периода заболевания у пациентов с ИМ и острым ишемическим повреждением почек.

**Материалы и методы.** Проведено обследование 173 пациентов, госпитализированных в отделение кардиореанимации с острым крупноочаговым ИМ. Две группы исследования были выделены на основании оценки функционального состояния почек при поступлении в стационар. Основную группу составили 111 пациентов с ИМ и острым ишемическим повреждением почек, группу сравнения – 62 пациента с ИМ и сохранной фильтрационной способностью почек. Острым ишемическим повреждением почек считалось повышение уровня креатинина непосредственно при поступлении в кардиореанимацию в  $\geq 1,5$  раза в сравнении с исходными значениями до госпитализации у пациентов с ИМ, при условии отсутствия у них хронической болезни почек и заболеваний мочевыделительной системы в анамнезе.

**Результаты и их обсуждение.** При сборе клинических данных во время первичного медицинского контакта в группе лиц основной группы определены более высокие значения среднegrupповой частоты сердечных сокращений (ЧСС), чем в группе сравнения (96 (80; 113) мин.<sup>-1</sup> против 72 (60; 85) мин.<sup>-1</sup>, соответственно,  $p < 0,05$ ). При сравнении доли лиц, которым потребовалась вазопрессорная и/или инотропная поддержка, выявлено сопоставимое количество пациентов в исследуемых группах – 63,1 % ( $n=70$ ) в основной группе против 48,4 % ( $n=30$ ),  $p > 0,05$  в группе сравнения. Однако длительность вазопрессорной и/или инотропной поддержки была больше в группе пациентов с ИМ и острым ишемическим повреждением почек в сравнении с группой лиц с ИМ и нормальной функцией почек (11,0 (6,0 – 14,0) часов против 4,0 (3,0 – 8,0) часов, соответственно,  $p < 0,001$ ). Удельный вес пациентов, которым потребовалось применение внутриаортальной баллонной катертизации, был статистически значимо выше в основной группе, чем в группе сравнения – 12,6 % ( $n=14$ ) против 3,2 % ( $n=2$ ),  $p < 0,05$ . Проведенный анализ развития осложнений в первые сутки ИМ установил более высокую частоту развития прогностически неблагоприятных тахикардий у пациентов основной группы в сравнении с лицами с ИМ и сохранной функцией почек (фибрилляции желудочков и желудочковой тахикардии (19,8% ( $n=22$ ) против 6,5% ( $n=4$ ),  $\chi^2=5,6$ , соответственно,  $p < 0,05$ ), фибрилляции и трепетания предсердий (15,3% ( $n=17$ ) против 4,8% ( $n=3$ ),  $\chi^2=4,3$ , соответственно,  $p < 0,05$ ).

**Выводы.** У пациентов с ИМ и острым ишемическим повреждением почек клиническая картина заболевания характеризовалась более высокой ЧСС в минуту, более длительным периодом вазопрессорной и/или инотропной терапии, более частой потребностью применения нефармакологической поддержки гемодинамики, более частым развитием прогностически неблагоприятных аритмий в остром периоде заболевания в сравнении с лицами с ИМ и нормальной функцией почек.