

А.В. Баранова

**ИНФАРКТ МИОКАРДА БЕЗ ПОДЪЁМА СЕГМЕНТА ST: ПРЕДИКТОРЫ
ПРОГРЕССИРОВАНИЯ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА
И НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ**

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

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A.V. Baranova

**MYOCARDIAL INFARCTION WITHOUT ST SEGMENT ELEVATION:
PREDICTORS OF CORONARY ATHEROSCLEROSIS PROGRESSION
AND ADVERSE OUTCOMES**

Tutor: MD, professor N.P. Mitkovskaya

Department of Cardiology and Internal Diseases

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) определяют показатели общей смертности во всем мире, составляя более 50% в ее структуре. Острый коронарный синдром (ОКС)-ведущая причина смерти в большинстве стран. Основным механизмом развития ишемии миокарда является сужение коронарной артерии, обусловленное формированием атеросклеротической бляшки (АСБ). [2] У 90% больных за возникновение ОКС ответственны «классические» факторы риска: гиперлипидемия, курение, сахарный диабет, артериальная гипертензия (АГ), абдоминальное ожирение, неправильная диета, низкая физическая активность, потребление алкоголя, стресс [3].

Ключевые слова: инфаркт миокарда без подъёма сегмента ST, острый коронарный синдром, внезапная сердечная смерть, повторные неблагоприятные кардиоваскулярные события, чрескожное коронарное вмешательство, сахарный диабет.

Resume. Currently, cardiovascular diseases (CVD) determine the indicators of total mortality worldwide, accounting for more than 50% of its structure. Acute Coronary syndrome (ACS)-the leading cause of death in most countries. The main mechanism for the development of myocardial ischemia is narrowing of the coronary artery due to the formation of atherosclerotic plaque (ASB). [2] In 90% of patients, "classical" risk factors are responsible for the occurrence of ACS: hyperlipidemia, smoking, diabetes mellitus, arterial hypertension (AH), abdominal obesity, improper diet, low physical activity, alcohol consumption, stress [3].

Keywords: myocardial infarction without ST segment elevation, acute coronary syndrome, sudden cardiac death, repeated adverse cardiovascular events, percutaneous coronary intervention, diabetes mellitus.

Актуальность. Несмотря на высокую смертность от инфекционных и онкологических заболеваний, ведущей причиной смертности взрослого населения являются сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), в частности острый коронарный синдром (ОКС), который является самым опасным вариантом клинического течения ишемической болезни сердца (ИБС). [1] ИМбпST (инфаркт миокарда без подъёма сегмента ST) остаётся распространённой формой ОКС, заболеваемость и летальность, при которой сохраняется на высоком уровне. [3] Достоверно известно, что риск развития отдалённых неблагоприятных событий у больных, перенесших ОКСбпST (острый коронарный синдром без подъёма сегмента ST), остаётся высоким в течении первого

года после индексного события. В связи с этим выявление предикторов прогрессирования коронарного атеросклероза и отдалённых неблагоприятных событий представляет собой актуальную научно-практическую задачу. [4]

Цель: установить предикторы прогрессирования коронарного атеросклероза и отдалённых неблагоприятных событий на основании результатов клиничко-лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с инфарктом миокарда без подъёма сегмента ST

Задачи:

1. Изучить уровень маркёров повреждения сердечной мышцы, маркёров воспаления, состояние системы гемостаза у пациентов с инфарктом миокарда без подъёма сегмента.
2. Изучить структуру отдалённых неблагоприятных событий в течение одного года наблюдения у пациентов с инфарктом миокарда без подъёма сегмента ST.
3. Установить предикторы прогрессирования коронарного атеросклероза и отдалённых неблагоприятных событий и агрессивного течения коронарного атеросклероза у пациентов с инфарктом миокарда без подъёма сегмента ST

Материалы и методы. Входе исследования было проанализировано 108 медицинских карт стационарных пациентов, поступивших в 2019 г. в учреждение здравоохранения “Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии” с диагнозом ОКСбпST. Средний возраст пациентов на момент госпитализации составил $75,68 \pm 12,8$ лет. Связь с 36 пациентами была потеряна после окончания госпитализации. Все пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа-пациенты, которым было выполнено ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство); 2 группа-пациенты, которые отказались от проведения ЧКВ. Для анализа полученных данных были использованы методы анкетирования, описательной статистики, программы Microsoft Excel и STATISTICA 10.0. Статистическая значимость полученных данных устанавливалась с помощью Хи-квадрата Пирсона.

Результаты и их обсуждение. У пациентов из 1 группы неблагоприятные кардиальные и цереброваскулярные события (инфаркт, инсульт, нестабильная стенокардия) наблюдались в 41,9 % случаев, в то время как у пациентов из 2 группы в 65,5 % ($p < 0.05$) (диагр. 1).



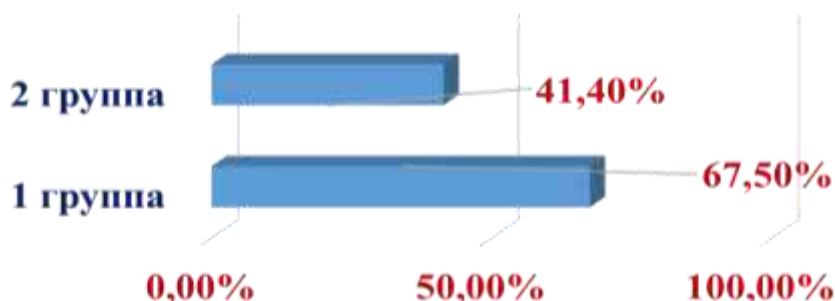
Диагр. 1 – Частота повторных неблагоприятных событий в течении 4 последующих лет.

Внезапная сердечная смерть через 4 года после госпитализации была зарегистрирована в 9,7% случаев от общего количества пациентов. У пациентов из 1 группы частота внезапной сердечной смерти через 4 года после госпитализации составила 2,3%, у пациентов из 2 группы - 20,7% ($p < 0.01$) (диагр. 2).



Диагр. 2 – Частота внезапной сердечной смерти в течение 4 последующих лет.

В 1 группе доля мужчин - 44%, пациентов с сахарным диабетом - 14,2%, избыточным весом - 42,9%, во второй группе доля мужчин - 53%, пациентов с сахарным диабетом - 33,3%, избыточным весом - 66,7%. Количество курильщиков в 1 группе - 13,1%, во второй - 34,4% ($p < 0.05$). У всех пациентов наблюдалась артериальная гипертензия различной степени тяжести. Данные лабораторных анализов (маркёры воспаления), после проведения ЧКВ улучшились у 45,2% пациентов (диагр. 3,4).



Диагр. 3 – Динамика снижения КФК-МВ через 7 дней после госпитализации



Диагр. 4 – Динамика снижения СРБ через 7 дней после госпитализации

Выводы:

1. По результатам проведенного исследования было установлено: предикторами прогрессирования коронарного атеросклероза являются артериальная гипертензия, наличие сахарного диабета, курение, избыточный вес.

2. При анализе полученных в ходе исследования данных было выявлено, что после проведения ЧКВ данные лабораторных анализов у пациентов улучшились, неблагоприятные кардиальные и цереброваскулярные события, внезапная сердечная смерть наблюдались реже, чем у пациентов, отказавшихся от проведения ЧКВ.

Литература

1. Митьковская, Н.П., Григоренко, Е.А., Данилова, Л.И. Сердце и метаболический риск/ Н. П. Митьковская, Е. А. Григоренко, Л. И. Данилова.-М.: Беларус. наука, 2008.-277 с.
2. Ранняя диагностика атеросклероза /Митьковская Н.П., Григоренко Е. А., Патеюк И.В., и др. //Кардиология в Беларуси. -2012.-№ 6 -С. 134-155.
3. Евразийские клинические рекомендации по диагностике и лечению острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST (ОКСбнST). / Барбараш О.Л., Комаров А. Л., Панченко Е.П. и др.//Евразийский кардиологический журнал. - 2021.- №4.- С.6-12.
4. Митьковская, Н.П., Статкевич, Т. В. Инфаркт миокарда у больных с метаболическим синдромом // Медицинский журнал. - 2009. -№ 2.- С.8-12.