

А.В. Баранова

**СТРУКТУРА ПРЕДИКТОРОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА
БЕЗ ПОДЪЁМА СЕГМЕНТА ST**

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

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A.V. Baranova

**THE STRUCTURE OF PREDICTORS OF CARDIOVASCULAR DISEASES
IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION
WITHOUT ST SEGMENT ELEVATION**

Tutor: professor N.P. Mitkovskaya

Department of Cardiology and Internal Diseases

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Острый коронарный синдром (ОКС)-ведущая причина смерти в большинстве стран. [1] 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. [2]

Ключевые слова: инфаркт миокарда без подъёма сегмента ST, острый коронарный синдром, внезапная сердечная смерть, чрескожное коронарное вмешательство.

Resume. Acute Coronary syndrome (ACS)-the leading cause of death in most countries. [1] 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. [2]

Keywords: myocardial infarction without ST segment elevation, acute coronary syndrome, sudden cardiac death, percutaneous coronary intervention.

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] Острый коронарный синдром — временный диагноз, который необходим для первичной оценки, стратификации риска, выбора тактики лечения у больных с обострением ИБС. ОКС можно разделить на две группы в зависимости от изменений на исходной электрокардиограмме (ЭКГ): ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) и ОКС без подъема сегмента ST (ОКСбпST). ИМбпST (инфаркт миокарда без подъёма сегмента ST) остаётся распространённой формой ОКС, заболеваемость и летальность, при которой сохраняется на высоком уровне. [4] ИМбпST может закончиться без развития очагов некроза миокарда (нестабильная стенокардия) или с развитием очагов некроза (инфаркт миокарда, с формированием или без формирования патологических зубцов Q на ЭКГ). 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 изучение структуры предикторов сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с инфарктом миокарда без подъёма сегмента ST представляет собой актуальную научно-практическую задачу. [3]

Цель: определить структуру предикторов сердечно-сосудистых заболеваний на основании результатов клинико-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. Проанализировать структуру отдалённых неблагоприятных событий в течение одного года наблюдения у пациентов с инфарктом миокарда без подъёма сегмента ST.

3. Определить структуру предикторов 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 % ($p < 0.05$). (Рис.1)

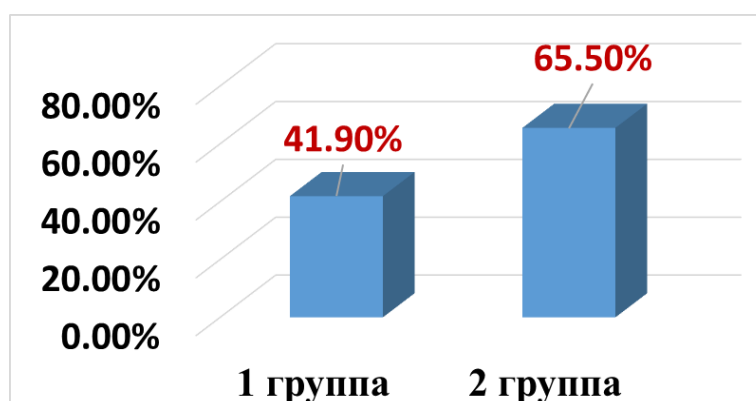


Рис. 1 – Частота повторных неблагоприятных событий в течении 4 последующих лет

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%($p<0.01$). 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. (Рис 2,3).

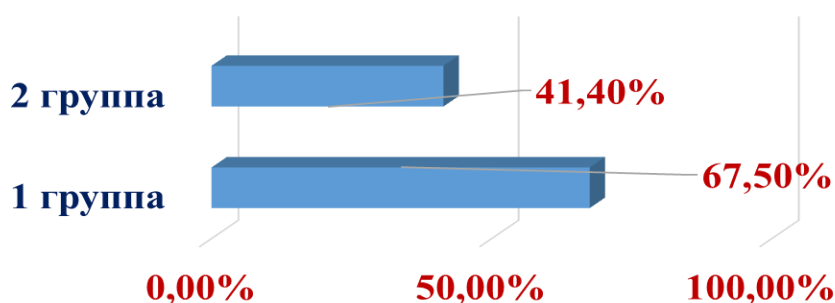


Рис. 2 – Динамика снижения КФК-МВ через 7 дней после госпитализации



Рис. 3 – 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. 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.
2. Митьковская, Н.П., Статкевич, Т. В. Инфаркт миокарда у больных с метаболическим синдромом // Медицинский журнал. - 2009. -№ 2.- С.8-12.
3. 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.
4. Ранняя диагностика атеросклероза /Митьковская Н.П., Григоренко Е. А., Патеюк И.В., и др. //Кардиология в Беларуси. -2012.-№ 6 -С. 134-155.