

*Зинкевич Д. Д., Пономаренко Д. А.*

## **ТРАНЗИТОРНАЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА**

*Научные руководители: ассист. Тишков С. П.,*

*канд. мед. наук, доц. Никулина Н. А.*

*Кафедра внутренних болезней №2*

*Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

**Актуальность.** Развитие острого инфаркта миокарда (ОИМ) сопровождается активацией стрессового ответа – транзиторная гипергликемия (ТГ), которая наблюдается как у пациентов с сахарным диабетом (СД), так и без него. Ряд исследователей на экспериментальных моделях выявили, что крупноочаговые инфаркты наиболее часто сопровождаются ТГ, что может имитировать течение СД.

**Цель:** выявить особенности ТГ у пациентов с ОИМ.

**Материалы и методы.** Проанализировано 20 историй болезни пациентов в возрасте от 49 до 83 лет с диагнозом первичного трансмурального ОИМ, из которых 17 мужчин (85%) и 3 женщины (15%). Все пациенты были разделены на две группы в зависимости от локализации: Группа 1 – 12 пациентов (60%) с ОИМ задней стенки левого желудочка (ЛЖ), Группа 2 – 8 пациентов (40%) с ОИМ передней стенки ЛЖ. Оценивался уровень глюкозы крови из вены натощак (ммоль/л) в динамике с 1-е по 12-е сутки ОИМ, со статистической оценкой на 1-е, 2-е, 4-е сутки ОИМ. Сформированные группы были сопоставимы по полу, возрасту, сопутствующим заболеваниям, без диагноза СД или нарушение толерантности к глюкозе. Обработка данных проводилась с помощью программы «Statistica 12.6». Данные представлены в виде медианы и квартильного размаха – Me [Q<sub>25</sub>-Q<sub>75</sub>].

**Результаты и их обсуждение.** В обеих группах максимально высокий уровень глюкозы крови наблюдался сразу после ОИМ (1-е сутки) с последующим снижением к 4-м суткам. В Группе 1 ОИМ сопровождался гипергликемией у 91,7% (11 пациентов), при этом сразу после ОИМ уровень глюкозы составил 6,7 [5,7-8,4] ммоль/л, на 2-е сутки снизился до 6,1 [5,9-6,9] ммоль/л; на 4-е сутки стал 5,4 [4,9-6,4] ммоль/л,  $p < 0,05$  относительно 0-х суток. В Группе 2 сразу после ОИМ уровень глюкозы составил 7,5 [6,8-8,2] ммоль/л, на 2-е сутки снизился до 5,4 [5,1-6,5] ммоль/л,  $p < 0,05$ ; на 4-е сутки стал 5,3 [5,0-6,0] ммоль/л,  $p < 0,05$  относительно 0-х суток. Достоверной разницы уровня глюкозы в обеих группах между собой выявлено не было.

Повторный подъем уровня глюкозы крови наблюдался в Группе 1 у 16,6% пациентов на 4-6 сутки ОИМ, в Группе 2 – у 37,5% пациентов на 3-4 сутки ОИМ с последующим снижением до нормальных цифр через 3-е суток – на 7-12 сутки ОИМ. При этом относительно первичного подъема повторный подъем уровня глюкозы был ниже на 16-30% в 60% случаев и выше на 28-32% в 40% случаев.

**Выводы.** У пациентов, не имеющих СД или нарушения толерантности к глюкозе, наблюдается повышение уровня глюкозы крови в первые сутки ОИМ с последующим восстановлением на 2-4 сутки ОИМ.

У пациентов с трансмуральным инфарктом нижней стенки ЛЖ транзиторная гипергликемия встречается чаще, чем при трансмуральном инфаркте передней стенки ЛЖ.

Нормализация уровня глюкозы крови происходит быстрее у пациентов с передней локализацией ОИМ (на 2-е сутки), по сравнению с задней локализацией ОИМ (на 4-е сутки).

Повторный подъем уровня глюкозы крови наблюдается на 3-6-е сутки с последующим снижением на 7-12 сутки ОИМ и развивается чаще у пациентов с передней локализацией ОИМ.

При сохранении повышенного уровня глюкозы крови более 12 суток от начала ОИМ необходимо дообследовать пациента на предмет выявления нарушения углеводного обмена.