

Кривоносова А. В.

**ФЕНОТИП ПАЦИЕНТОВ СРЕДНЕГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА,
ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Трисветова Е. Л.

2-я кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. С целью диагностики наследственных нарушений соединительной ткани (ННСТ) оценивают фенотип, насчитывающий около 200 признаков дисморфогенеза, согласно рекомендациям генетиков. Синдромы ННСТ диагностируют в случае выявления более 5 признаков. В 2010 г. предложены пересмотренные Гентские критерии синдрома Марфана с балльной оценкой системного вовлечения соединительной ткани. Выявление ННСТ позволяет прогнозировать клинические особенности и течение инфаркта миокарда.

Цель: оценить признаки дисморфогенеза у пациентов старших возрастных групп, перенесших инфаркт миокарда.

Материал и методы. Изучен фенотип (системное вовлечение соединительной ткани пересмотренных Гентских критериев +200 признаков дисморфогенеза) у 17 пациентов, госпитализированных в кардиологическое отделение.

Результаты. Исследованы 10 мужчин и 7 женщин, средний возраст $63 \pm 8,4$ года, средний индекс массы тела (ИМТ) $29,1 \pm 4,7$ кг/м². Признаки дисморфогенеза выявлены у всех обследованных пациентов, среднее количество $2,8 \pm 2$ баллов. У 3 пациентов (2 женщины и 1 мужчина) системное вовлечение соединительной ткани насчитывало $6,31 \pm 1,8$ баллов, что соответствовало ННСТ, к тому же выявлены другие признаки дисморфогенеза (гипермобильность суставов $5,3 \pm 1,7$ /из 9 по Бейтону против $0,43 \pm 1$ баллов; $p < 0,001$; высокое небо, искривление носовой перегородки, медиальная девиация мизинца). У всех пациентов с ННСТ диагностирован крупноочаговый инфаркт миокарда, артериальная гипертензия, гипертрофия левого желудочка по ЭКГ, хроническая сердечная недостаточность, у 1 - повторный инфаркт миокарда, аневризма стенки левого желудочка, желудочковая экстрасистолия.

Выводы:

1. У пациентов среднего и пожилого возраста системное вовлечение соединительной ткани более 5 баллов, указывающее на ННСТ, включает преимущественно скелетные аномалии, стрии.
2. Инфаркт миокарда у обследованных пациентов с ННСТ крупноочаговый, развивался в более раннем возрасте – $52 \pm 10,2$ года, чем у пациентов без ННСТ – $57,4 \pm 8,4$ года ($p < 0,001$) и часто сопровождался осложнениями.
3. Для диагностики ННСТ в среднем и пожилом возрасте использование балльной оценки системного вовлечения соединительной ткани является информативным методом.