

*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/м<sup>2</sup>. 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.

**Выходы:**

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.