УДК [61+615.1](06)(043.2)
ББК 5+52.81
А 43
ISBN 978-985-21-1569-8

Швайбович А.А.

ИНФАРКТ МИОКАРДА БЕЗ ОБСТРУКТИВНОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Балыш Е.М.
Кафедра кардиологии и внутренних болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Инфаркт миокарда без обструктивного поражения коронарных артерий (ИМбОКА) диагностируется в случае отсутствия анатомически значимых стенозов (сужение просвета коронарной артерии более 50%) при коронарной ангиографии (КАГ) и характеризуется гетерогенностью этиологических факторов. В последнее время предприняты многочисленные попытки изучения механизмов ИМбОКА, а также исследования, направленные на совершенствование диагностических алгоритмов и терапевтических стратегий. На сегодняшний момент распространенность ИМбОКА, по данным разных авторов, варьирует от 1% до 14%.

Цель: оценить распространенность и клинико-лабораторные особенности ИМбОКА у пациентов, поступивших в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Минска» в период с 1.02.2024 по 29.02.2024.

Материалы и методы. Выполнено одномоментное ретроспективное исследование, включившее 61 пациента, жителя города Минска (42 мужчины и 19 женщин; 2,2:1), которым была выполнена КАГ в связи с диагнозом острый коронарный синдром и установлен диагноз инфаркт миокарда (ИМ). Объект исследования – пациенты с диагнозом ИМ, предмет исследования – клинико-анамнестические данные пациентов, результаты лабораторно-инструментальных исследований.

Результаты и их обсуждение. Проанализированы данные 61 пациента с диагнозом ИМ. Средний возраст пациентов составил 66 (55-74) лет. По результатам коронароангиографии были сформированы 2 группы пациентов. Первую группу составили пациенты с выявленным стенозом коронарных артерий более 50% (n=42, 78%), вторую - пациенты без анатомически значимых стенозов (ИМбОКА - n=13, 22%).

Проанализирована структура пациентов с учетом наличия повторного ИМ (в 36%(n=15) случаев в первой группе, в 15%(n=2) – во второй).

В структуре сопутствующих заболеваний были представлены сахарный диабет (у 38% (n=16) в первой группе, у 15% (n=2) – во второй), анемический синдром (у 31% (n=13)в первой группе, у 3% (n=1) – во второй), хроническая болезнь почек (ХБП) (у 26% (n=11) пациентов в первой группе, у 38,5 % (n=5) - во второй). Дислипидемия регистрировалась часто в обеих группах (в первой - у 59,5 % пациентов, n=25, во второй - 38,4 %, n=5). Летальность в период госпитализации составила в первой группе - 21%(n=10), во второй группе - 8%(n=1).

В группе пациентов с ИМбОКА инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST наблюдался у 46% (n=6), инфаркт миокарда без подъёма сегмента ST у 54% (n=7). Среди пациентов с отсутствием окклюзирующего поражения коронарного русла среднегрупповой уровень тропонина плазмы крови составил 2195 (294-16298) нг/мл, NT-proBNP - 235 (96-330) пг/мл. По данным эхокардиографии индекс локальной сократимости миокарда составил 1.13 (1-1.28), фракция выброса левого желудочка - 56 (47-59)%.

Выводы. Подтверждение диагноза инфаркт миокарда без обструкции коронарных артерий (ИМбОКА) по данным проведенного исследования зарегистрировано у 21% пациентов среди пациентов ИМ, госпитализированных в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Минска» в период с 1.02.2024 по 29.02.2024, что подтверждает клиническую значимость исследования.