

Шпаковская К.А., Аноничева А.Д.

**КОРОНАРНЫЕ АРТЕРИИ-МИШЕНИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА:
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ
С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И БЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Николаева Н.В.

Кафедра внутренних болезней №2 с курсом ФПКиП

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Актуальность. Острый инфаркт миокарда (ОИМ) является ведущей причиной смертности и инвалидизации во всем мире, несмотря на значительные достижения в диагностике и лечении. В основе патогенеза ОИМ лежит окклюзия коронарной артерии, приводящая к ишемии и некрозу миокарда. Выявление пораженной коронарной артерии, так называемой "артерии-мишени", является ключевым этапом для выбора оптимальной стратегии реваскуляризации и улучшения прогноза пациентов.

Пациенты с сахарным диабетом 2 типа (СД 2 типа) имеют более высокий риск развития ОИМ, а также характеризуются более тяжелым течением заболевания. Несмотря на многочисленные исследования, до сих пор нет единого мнения относительно специфических особенностей поражения коронарных артерий-мишеней при ОИМ у пациентов в зависимости от СД 2 типа.

Современная стратегия лечения ОИМ базируется на принципах неотложного восстановления коронарного кровотока с использованием эндоваскулярных технологий – коронароангиографии (КАГ) и тромболитической терапии (ТЛТ).

Цель: определить зависимость частоты поражения конкретных коронарных сосудов от наличия или отсутствия СД 2 типа у пациентов, перенесших ОИМ.

Материалы и методы. Провели ретроспективный анализ 200 медицинских карт пациентов с ОИМ, находившихся на стационарном лечении в 2025 году на базе У «Гомельского областного клинического кардиологического центра». Все пациенты были разделены на 2 группы. 1 группа – 100 человек с СД 2 типа, 2 группа – 100 человек без СД 2 типа, перенесших ОИМ. Критерием включения являлся подтвержденный диагноз: ОИМ (МКБ-10: I21.0-I21.9). Выполнялись ТЛТ и КАГ. Статистический анализ проводился с использованием статистической программы «Statistica 12.0». Статистическую значимость принимали при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. По результатам КАГ проводились стентирование – 124 ($n=62\%$) случая, ангиопластика – 23 ($11,5\%$) и тромбэктомия 11 – ($5,5\%$) случаев. В остром периоде ТЛТ была проведена 79 ($n=39,5\%$) пациентам. Так как чаще встречалась безболевого ишемия миокарда, пациенты с СД 2 типа за медицинской помощью обращались позже и составили 32 из 100 ($n=32\%$) человека против 47 из 100 (47%) без СД 2 типа.

Поражение передней межжелудочковой ветви (ПМЖВ) наблюдается у 39 пациентов с 1 группы и у 37 пациентов 2 группы, что не является статистически значимым ($p=0,88$); правой коронарной артерии (ПКА) – у 30 и 21 пациентов 1 и 2 групп соответственно ($p=0,19$); левой коронарной артерии (ЛКА) наблюдается у 10 пациентов 1 группы и 17 пациентов со 2 группы ($p=0,21$). В ишемический процесс были вовлечены огибающая ветвь (ОВ): 16 и 11 случаев в 1 и 2 группах пациентов соответственно ($p=0,41$); ветвь тупого края (ВТК) – 1 и 3 случая в 1 и 2 группах соответственно ($p=0,62$); диагональная ветвь (ДВ) – по 2 случая с каждой группы ($p=1,0$). Также у пациентов страдающих СД 2 типа наблюдается частое поражение мелких коронарных сосудов: задняя боковая ветвь (ЗБВ) 9 против 3 случаев у пациентов без СД 2 типа; септальная ветвь 7 против 3 соответственно.

Выводы. Таким образом, СД 2 типа не оказывает влияние на избирательное поражение коронарных артерий у пациентов с ОИМ: поражение ПМЖВ – $p=0,88$; ПКА – $p=0,19$; ЛКА – $p=0,21$; ОВ – $p=0,41$; ВТК – $p=0,62$; ДВ – $p=1,0$.