

Усик В.А.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ СРЕДНЕГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Митьковская Н.П.

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Субэндокардиальный инфаркт миокарда (ИМ) представляет собой одну из наиболее частых форм острого коронарного синдрома т(ОКС), характеризующуюся повреждением преимущественно субэндокардиальных слоев миокарда. Несмотря на достижения современной кардиологии, регламентирующие оказание медицинской помощи пациентам с ОКС, вопросы прогнозирования течения заболевания, длительности госпитализации и выбора оптимальной тактики реваскуляризации сохраняют свою актуальность.

Цель: изучить клиническое течение острого субэндокардиального инфаркта миокарда и установить факторы, влияющие на его особенности и длительность госпитализации.

Материалы и методы. Проведено одноцентровое ретроспективное исследование, включавшее 78 пациентов, впервые госпитализированных с диагнозом субэндокардиального инфаркта миокарда в городскую многопрофильную клиническую больницу г. Минска в период с 2023 по 2025 год. Статистический анализ данных проводился с помощью программ Microsoft Excel 2022 и Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов, включенных в исследование, составил $61,7 \pm 12,0$ лет. В выборке преобладали мужчины – 60,3% (n=47). Средняя длительность госпитализации составила $13,44 \pm 0,9$ дня. Установлено, что при первоначальном уровне креатинина более 100 мкмоль/л длительность госпитализации пациентов с острым субэндокардиальным ИМ увеличивалась ($r=0,07$, 95% CI: 0,02-0,12, $p<0,01$). Также исходно повышенный уровень креатинина был ассоциирован с более старшим возрастом пациентов ($p<0,05$). Чаще всего (32,1% случаев) у лиц, включенных в исследование, поражение миокарда локализовалось в нижней стенке левого желудочка (ЛЖ), частота выявления ишемических изменений в передней стенке ЛЖ составила 29,5% (n=23). Мультифокальный стенозирующий атеросклероз коронарных артерий был установлен в 26,9% (n=21) случаев. Выбор инфаркт-связанной артерии и ее реваскуляризация осуществлялись в соответствии с локализацией ишемических изменений на ЭКГ покоя, записанной на этапе текущей госпитализации. При передней и переднебоковой локализации ишемических изменений (I, aVL, V1-V6) в 87% (n=28) случаев проводилось стентирование передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии; при нижней локализации ИМ (II, III, aVF) в 76% (n=19) случаев осуществлялась реваскуляризация правой коронарной артерии. Установлена связь между числом реваскуляризированных коронарных артерий и количеством имплантированных стентов ($r=0,64$, 95% CI: 0,48-0,76, $p<0,01$), наличием преддиабета и длительностью госпитализации ($r=0,176$, 95% CI: -0,05-0,38, $p=0,16$), развитием стрессовой гипергликемии и более низким уровнем тропонинов ($r=-0,11$, 95% CI: -0,3-0,112, $p=0,09$).

Выводы. Клиническое течение острого субэндокардиального инфаркта миокарда у пациентов, включенных в исследование, характеризовалось более длительным сроком госпитализации при исходном уровне креатинина более 100 мкмоль/л и наличии преддиабета. Развитие стрессовой гипергликемии было ассоциировано с более низким уровнем тропонинов. При передней и переднебоковой локализации ишемических изменений на ЭКГ в 87% случаев проводилось стентирование передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии; при нижней локализации у 76% пациентов осуществлялась реваскуляризация правой коронарной артерии.