

Светенков М.А., Женгелёв Г.Е.

**ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ
МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST, ОСЛОЖНЕННЫМ ОСТРОЙ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

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

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Кардиогенный шок является наиболее тяжелым проявлением острой сердечно-сосудистой недостаточности (ОССН Killip IV), осложняет течение до 6-10% случаев инфаркта миокарда и остается одной из ведущих причин госпитальной летальности у пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (STEMI). Несмотря на внедрение в клиническую практику методов механической поддержки кровообращения и обновление подходов к лечению ОССН, выживаемость пациентов с кардиогенным шоком остаётся низкой.

Цель: определить медико-социальные факторы, влияющие на выживаемость пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, осложненным кардиогенным шоком (ОССН Killip IV) и острой левожелудочковой недостаточностью (ОССН Killip III).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 954 пациентов, госпитализированных в период с 01.01.2022 по 20.03.2026 в многопрофильную клиническую больницу г. Минска, оказывающую специализированную медицинскую помощь пациентам со STEMI в режиме 24/7. В исследование были включены 106 пациентов со STEMI, у которых во время текущей госпитализации развилась ОССН Killip III-IV. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием Microsoft Excel 2019 и Python 3.12 с библиотеками машинного обучения Scipy, Scikit-learn и Statsmodels.

Результаты и их обсуждение. Среди лиц со STEMI, включенных в исследование, у 74 человек (69,8%) развился кардиогенный шок (КШ), острая левожелудочковая недостаточность (ОЛЖН) – у 32 (30,2%). Средний возраст пациентов составил $75,6 \pm 11,6$ года, 61 (57,5%) и 45 (42,5%) мужчин и женщин соответственно. Общая летальность в исследуемой группе составила 88,7%. Установлено, что возраст пациента, количество баллов по шкале IABP-SHOCK 2, снижение SpO_2 , повышение уровня лактатдегидрогеназы (ЛДГ) при поступлении, величина индекса локальной сократимости (ИЛС) и показателя изменения систолического артериального давления в ответ на вазопрессорную поддержку (ΔСАД) являются независимыми факторами, влияющими на выживаемость пациентов со STEMI, у которых развилась ОССН Killip III-IV ($p < 0,05$). Построенная многофакторная модель продемонстрировала хорошую дискриминационную способность (AUC 0,815 с коррективкой по Harrell). Усложненная модель с включением ИЛС сохранила высокую дискриминационную способность (AUC 0,816 с коррективкой по Harrell). Установлено, что уровень ЛДГ при поступлении в отличие от величины лактата венозной крови ($p = 0,248$; AUC 0,604) является значимым предиктором госпитальной летальности у данной категории пациентов ($p = 0,021$; $q < 0,05$; AUC 0,785).

Выводы. Возраст, количество баллов по шкале IABP-SHOCK 2, снижение SpO_2 , повышение уровня лактатдегидрогеназы (ЛДГ) при поступлении, величина индекса локальной сократимости (ИЛС) и показателя изменения систолического артериального давления в ответ на вазопрессорную поддержку (ΔСАД) являются независимыми факторами, влияющими на выживаемость пациентов со STEMI, у которых развилась ОССН Killip III-IV.