

Герасимова Д.А.

ИНФАРКТ МИОКАРДА 2 ТИПА: ПРЕДИКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ, СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОГО И КРУПНООЧАГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ

Научный руководитель: ст. преп. Ласкина О.В.

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Инфаркт миокарда (ИМ) 2 типа возникает вследствие дисбаланса между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой. Диагностика и стратификация риска при данной патологии остаются сложными из-за гетерогенности клинических фенотипов и отсутствия единых подходов. Выявление специфических предикторов у пациентов с разными типами повреждения миокарда необходимо для оптимизации лечебной тактики.

Цель: выявить клиничко-лабораторные и инструментальные предикторы, ассоциированные с ИМ 2 типа с подъемом сегмента ST (ИМпST) и ИМ 2 типа без подъема сегмента ST (ИМбпST), и оценить их прогностическое значение.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование включены 85 пациентов с верифицированным диагнозом ИМ 2 типа, госпитализированных в кардиологическое отделение №1 МНПЦ ХТиГ. В зависимости от характера поражения все пациенты были разделены на две группы: 1-ю группу (ИМбпST) составили 46 человек, 2-ю группу (ИМпST) — 39 человек. Проведен анализ демографических показателей, особенностей клинической картины, данных электрокардиографии, сопутствующей патологии (сахарный диабет 2 типа, хроническая болезнь почек), нарушений ритма, уровня холестерина, уровня тропонина, а также фракция выброса левого желудочка, оцененная в подостром периоде ИМ перед выпиской из стационара. Обработка данных производилась с помощью пакетов программ Microsoft Office Excel и Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Проведен сравнительный анализ двух групп пациентов с инфарктом миокарда (ИМ) 2 типа: 46 человек с ИМбпST и 39 – с ИМпST. Группы были сопоставимы по возрасту (средний 63,9 года [39;87] в первой группе против 63,4 года [34;87] – во второй; $p=0,82$) и полу (60,9% и 61,5% женщин соответственно; $p=0,91$). При оценке факторов, определяющих тяжесть течения, установлено, что ИМпST достоверно был индуцирован аритмиями с частотой сердечных сокращений (ЧСС) более 150 уд/мин – 33,3% ($n=13$) – против 13% ($n=6$) – в группе ИМбпST; $p=0,02$) и анемией тяжелой степени (у 23% ($n=9$) – против 8,7% ($n=4$); $p=0,045$). Фибрилляция предсердий с ЧСС 90-120 уд/мин чаще регистрировалась при ИМбпST (у 17 человек – 37% – против 9 – 23%; $p=0,16$), а брадикардия с ЧСС менее 40 встречалась редко и зарегистрирована только у 3 пациентов (7,7%) в группе с ИМпST. Гипоксия ($SpO_2 < 90\%$) наблюдалась у 5 (10,9%) пациентов первой группы и у 8 (20,5%) – второй ($p=0,21$). Уровень общего холестерина в группах был сопоставим (средние значения 5,11 и 5,01 ммоль/л; $p=0,67$). Выраженное повышение тропонина (более чем в 500 раз) также значимо преобладало при ИМпST: зафиксировано у 14 пациентов (35,9%) против 7 (15,2%) в первой группе ($p=0,02$). Фракция выброса левого желудочка, оцененная как исход, отражающий тяжесть перенесенного инфаркта, была низкой ($< 40\%$) у 7 пациентов (17,9%) во второй группе и только у 2 (4,3%) – в первой ($p=0,04$); сохранная фракция выброса ($> 50\%$) наблюдалась у 38 (82,6%) и 26 (66,7%) пациентов соответственно.

Выводы. В результате исследования у 39 пациентов установлено крупноочаговое поражение миокарда, а у 46 – субэндокардиальное. Основными предикторами тяжелого течения инфаркта миокарда 2 типа, ассоциированными с крупноочаговым поражением (ИМпST), являются аритмии с ЧСС более 150 уд/мин ($p=0,02$) и анемия тяжелой степени ($p=0,045$). Фибрилляция предсердий чаще сопутствует ИМбпST, что может указывать на ее роль в развитии ишемического дисбаланса без формирования обширного некроза. Брадикардия зарегистрирована только в 3 случаях, однако ее отсутствие у пациентов с ИМбпST, позволяет отнести ее к значимым предикторам. Выявленные различия подтверждают гетерогенность ИМ 2 типа и необходимость индивидуализированной оценки прогноза с учетом данных предикторов.