

кером и величинами эхокардиографических показателей структурно-функциональных нарушений ЛЖ, как в острой фазе ОКСпСТ, так и в раннем постинфарктном периоде.

091 САХАРНЫЙ ДИАБЕТ В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ ОТ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

Бобоев М.М., Юлдашев Р.Н.

Андижанский Государственный медицинский институт, Узбекистан

Цель. Изучение причин смерти у больных, находившихся на лечении в кардиологическом отделении клиники АГМИ и умерших от острой сосудистой патологии, их клинико-лабораторных показателей и принципов лечения.

Материалы и методы. Проанализирована 51 история болезни пациентов, умерших от острого инфаркта миокарда (ОИМ). Было выделено 2 группы больных: имеющие ИБС в сочетании с СД и не имеющие СД. Группы были сопоставимы по возрасту, полу, стажу ИБС и СД, количеству проведенных койко-дней, проводимой терапии. Средний возраст больных до смерти составил при сочетании с СД $68,6 \pm 2,1$ года, а без него $70,5 \pm 2,3$ года.

Результаты. Среди 51 пациентов, умерших от ОИМ, 18 больных (35,2%) имели СД типа 2, а 33 (64,8%) — не имели его. Умерших мужчин с СД было 8 человек (44%), без него — 20 (60%), а женщин соответственно — 10 (56%) и 13 (40%). Причем в возрастной категории 40-50 лет с СД смерть наступила у 4 человек (22%), 50-60 лет — у 6 (35%), старше 60 лет — у 8 (43%). Без СД в этом возрасте соответственно умерли 5 человек (15%), 11 человек (33%) и 17 человек (42%). Количество койко-дней, проведенных больными в стационаре до смерти составило: при СД — $5,3 \pm 0,5$ дня, без СД — $6,5 \pm 1,3$ дней. Стаж ИБС до смерти составил при сочетании с СД — $7,7 \pm 1,4$ лет, без СД — $9,9 \pm 1,9$ лет. Всем больным проводилось исследование глюкозы крови и липидного спектра. В остром периоде инфаркта миокарда гипергликемия наблюдалась у 13 больных с СД (75%) и составила $14,7 \pm 0,92$ ммоль/л, и у 9 больных без СД (26%) и составила $7,4 \pm 0,35$ ммоль/л. А уровень общего холестерина и холестерина липопротеинов низкой плотности соответственно составил: у больных СД — $5,1 \pm 0,22$ и $2,9 \pm 0,39$ ммоль/л; у больных без СД — $4,4 \pm 0,26$ и $2,9 \pm 0,21$ ммоль/л. Причем гиперлипидемия наблюдалась лишь у 3 (15%) больных с СД и у 4 (12%) больных без СД. В лечении больных чаще использовались ингибиторы АПФ: при СД — в 50%, без него — в 41% случаев; и β -блокаторы: при СД — в 15%, без него — в 12% случаев.

Выводы. Среди умерших от острого инфаркта миокарда сахарным диабетом страдала одна треть. Частота смерти у больных ОИМ с СД выше в более молодом возрасте, а в старшем возрасте процент умерших почти одинаков. Смерть больных ОИМ на фоне СД при одинаковом лечении наступает раньше, чем без него.

092 ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ БИОМАРКЕРЫ И ПАРАМЕТРЫ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ И ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Воробьев А.С., Николаев К.Ю., Урванцева И.А., Коваленко Л.В., Астраханцева И.Д.

БУ ВО ХМАО - Югры «Сургутский Государственный Университет», Сургут

Введение. По данным эпидемиологических и клинических исследований сахарный диабет 2 типа (СД2) осложняет клиническое течение и исходы ишемической болезни сердца у пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда (ОИМ). Повышенные сывороточные уровни воспалительных биомаркеров ассоциированы с более высоким сердечно-сосудистым риском в общей популяции и среди постинфарктных больных.

Цель. динамическая оценка уровней воспалительных биомаркеров и их взаимосвязь с параметрами визуализации миокарда и коронарных артерий у больных ОИМ в сочетании и без СД2.

Материалы и методы. Включено 96 пациентов с ОИМ с подъемом сегмента ST в проспективное исследование. Возраст $54,4 \pm 9,8$ лет, 47 мужчин: 49 женщин, 54 пациента имели СД2 и 42 — без диабета. Уровни высокочувствительного С-реактивного белка (вч-СРБ) и миелопероксидазы (МПО) в сыворотке крови последовательно оценивали в отделении неотложной кардиологии до проведения первичного чрескожного коронарного вмешательства (пЧКВ) (стадия I), через 24 часа после пЧКВ (стадия II), через 7-10 дней после пЧКВ при выписке (стадия III) и через 40-45 дней после пЧКВ во время амбулаторного наблюдения (стадия IV). Эхокардиография проводилась на каждом этапе (I-IV), контрастная компьютерная томография (ККТ) сердца и коронарных артерий — по завершению одного года наблюдения.

Результаты. У пациентов с ОИМ и СД2 средние уровни вч-СРБ и МПО были значительно выше, чем у пациентов с ОИМ без СД2 ($p < 0,01$) на I-IV стадиях. На IV стадии у диабетиков с ОИМ установлены более высокие средние значения индекса нарушения локальной сократимости миокарда левого желудочка (ИНЛС ЛЖ) ($1,19$ против $1,06$, $p < 0,05$) и более низкие средние значения фракции выброса (ФВ) ЛЖ ($43,2\%$ против $54,1\%$, $p < 0,05$), отношения Е/А трансмитрального кровотока ($0,78$ против $0,96$, $p < 0,05$) и показателей тканевой доплерографии Е_т ($5,8$ против $7,2$, $p < 0,05$) по сравнению с пациентами без СД2 типа. Средняя корреляция динамических изменений (от стадии I до стадии IV) уровней вч-СРБ с ФВ ЛЖ ($r = -0,57$, $p < 0,05$), ИНЛС ЛЖ ($r = 0,53$, $p < 0,05$) и отношения Е/А ($r = -0,31$, $p < 0,05$). Используя линейную регрессию у всех 96 пациентов после ОИМ, мы обнаружили связь показателя коронарного кальция по данным ККТ (зависимая переменная) после одного года наблюдения с сывороточными уровнями МПО (предиктор) на I стадии ($R = 0,64$, $p < 0,05$).

Выводы. Оценка сывороточных уровней вч-СРБ и МПО при ОИМ у пациентов с СД2 может быть полезна в целях ранней идентификации риска развития постинфарктного ремоделирования миокарда и предрасположенных к кальцификации коронарных атеросклеротических бляшек.

093 КЛИНИКО-ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, СВЯЗАННЫЕ С ТРОФОЛОГИЧЕСКИМ СТАТУСОМ

Галенко А.С.¹, Рудаков В.В.², Калашникова Е.Б.²

¹ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России; ² СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница», Санкт-Петербург

Введение. Ожирение служит независимым фактором риска развития ряда заболеваний, в том числе ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии. В то же время исследования последних лет демонстрируют парадоксальную связь между ожирением и прогнозом, называемую «парадоксом ожирения».

Цель. Изучить клиничко-патоморфологические особенности, связанные с трофологическим статусом пациентов, причиной смерти которых стал инфаркт миокарда.

Материалы и методы. Изучено 59 пациентов (26 мужчин и 33 женщины, средний возраст $73,6 \pm 10,6$ лет), при-