

ТРОМБОФИЛИИ КАК ПРИЧИНА НЕАТЕРОТРОМБОГЕННЫХ ИНФАРКТОВ МИОКАРДА

КИСЕЛЕВА М.А., БОЛГОВА М.Ю.

*ГБУЗ Астраханской области Александро-Мариинская клиническая больница,
г. Астрахань. Россия*

Введение. Основной причиной развития инфаркта миокарда (далее – ИМ) является атеросклеротическое поражение коронарных артерий (далее – КА), ассоциированное с различными типами дислипидемии. Все имеющиеся на сегодняшний день клинические рекомендации как европейские, так и национальные, регламентирующие тактику обследования и лечения острых коронарных событий, подразумевают именно атеротромбогенный характер поражения коронарного русла. Однако, в реальной клинической практике в структуре ИМ от 5 до 25% (по данным различных авторов) занимают ИМ, при которых по результатам ангиографии поражения коронарного русла не выявлено, либо выявляются тромбозы КА без атеросклеротического поражения сосудов. К причинам таких состояний относятся спазмы и спонтанные диссекции КА, аномалии их строения, наличие мышечных мостиков, синдром Такоцубо; микроваскулярный спазм; вирусные миокардиты; эмболии в коронарное русло и тромбофилии. На сегодняшний день реальное количество неатеротромбогенных ИМ и их структурное распределение до конца не изучены, а профилактика повторных острых ишемических событий в данной группе заболеваний не регламентирована ни одним нормативным документом. В разрозненных медицинских источниках рекомендации по лечению таких пациентов носят либо описательный характер, либо отражают личную точку зрения группы авторов. Таким образом, неатеротромбогенные ИМ требуют дальнейшего изучения как с позиций выявления их причины, тактики обследования и лечения, так и с позиций профилактики повторных острых ишемических событий, ассоциированных с выявленной патологией, и, в первую очередь, тромбофилий, составляющих до 25% в их структуре.

Цель. Изучить структуру неатеротромбогенных ИМ у больных, пролеченных в отделении экстренной кардиологии ГБУЗ АО АМОКБ за период 2015–2017 годы.

Задачи. Выявить основные причины ИМ, ассоциированные с первичной тромбофилией у больных, пролеченных в отделении экстренной кардиологии ГБУЗ АО АМОКБ с 2015 по 2017 год.

Материал и методы. Курация и ретроспективный анализ историй болезни пациентов, пролеченных в ГБУЗ АО АМОКБ с 2015 по 2017 г., с неатеро-

тромбогенными ИМ, подтвержденными данными коронароангиографии. Проведено исследование у пациентов данной группы уровня антитромбина III, протеина С, протеина S, гомоцистеина и лейденской мутации для исключения первичной тромбофилии.

Результаты. С 2015 по 2017 г. в отделении экстренной кардиологии ГБУЗ АО АМОКБ всего было пролечено 1326 пациентов с установленным ИМ. В 1270 случаях (95,8%) ИМ выполнена коронароангиография. Среди них, по данным ангиографии и проведенным дополнительным методам обследования (ЭхоКС, липидограмма, коагулограмма, определение маркеров первичной тромбофилии) в 152 случаях (12%) атеросклероз, как причина ИМ, был исключен. В группе неатеротромбогенных ИМ первичные тромбофилии составили 26 случаев (17%), составляя к общей выборке инфарктов с выполненными ангиографическими исследованиями 2%. Из них частота встречаемости тромбофилий, ассоциированных с различными видами анализируемых факторов, составила: дефицит протеина С – 9 (34,6%) дефицит протеина S – 6 (23%); гомозиготная мутация фактора V Leiden – 7 (26,9%); мутация в гене протромбина – 4 (15,4%); гипергомоцистеинемия – 8 (30,7%). В группе ИМ, обусловленных доказанной первичной тромбофилией, средний возраст составил $33,8 \pm$ лет. По гендерному признаку распределение составило: 16 мужчин (62%) и 10 женщин (38%). У 18 пациентов (69%) в анамнезе имелись тромбозы других локализаций (как артериальные, так и венозные). У 12 (46%) пациентов удалось проследить наследственную предрасположенность к данному заболеванию.

Заключение. При диагностировании неатеротромбогенных ИМ целесообразно проведение стандартных лабораторных тестов для исключения у пациента первичной тромбофилии, с учетом относительно высокой встречаемости ее в популяции. Своевременная диагностика данной патологии окажет влияние на выбор рациональной терапии и вторичной профилактики тромботических осложнений (длительный прием антикоагулянтной терапии, препаратов фолиевой кислоты и др.), способствуя оказанию благоприятного влияния как на краткосрочный, так и на долгосрочный прогноз этих пациентов.