

вые сутки после поступления пациентов в стационар, были сформированы 3 группы сравнения. Группа 1 (n=326) была представлена пациентами с эугликемическим статусом (до 7 ммоль/л), группа 2 (n=31) – больные с умеренной гипергликемией и уровнем глюкозы от 7,1 до 9 ммоль/л, группа 3 (n=23) – пациенты с выраженной гипергликемией (более 9 ммоль/л). Медиана наблюдения за пациентами составила 82 месяца.

Результаты:

В группе 3 отмечалась тенденция преобладания женщин (четвертая часть всех пациентов этой группы), в сравнении с половым составом в сравниваемых группах, где их численность была в 2 раза меньше. Средний возраст пациентов в группах был сопоставим: в группе 1 – 50,7±5,9 лет, в группе 2 – 51,3±4,8 года, в группе 3 – 51,1±4,7 года. Согласно данным анамнеза, не выявлено существенных различий по частоте встречаемости таких сосудистых катастроф, как перенесенные ранее ИМ или ишемический инсульт. Сахарный диабет, диагностированный до поступления в стационар или впервые выявленный во время индексной госпитализации, был верифицирован у 8% больных группы 1, у 55% пациентов группы 2 и у 74% из числа больных группы 3. Уровень гликемии в группе 1 составил 5,4±0,7 ммоль/л, в группе 2 – 8,0±0,7 ммоль/л, в группе 3 – 12,0±2,8 ммоль/л. Наиболее выраженные изменения в липидограмме отмечались у пациентов группы 3: гиперхолестеринемия (6,7±1,9 ммоль/л) и гипертриглицеридемия (3,9±1,4 ммоль/л), в сравнении с показателями липидного профиля у пациентов группы 1, были существенными (5,9±1,2 ммоль/л, p=0,04 и 2,4±1,0 ммоль/л, p<0,001, соответственно). Уровень холестерина липопротеиновой низкой плотности был сопоставим во всех группах, составив, по своим средним значениям, 3,8±1,2 ммоль/л. В течение всего периода проспективного наблюдения не отмечалось существенных межгрупповых различий при регистрации случаев повторного ИМ или дополнительных госпитализаций по поводу прогрессирования коронарной недостаточности. Отмечалась тенденция (p=0,06) к большему показателю отдаленной смертности в группе 3 по сравнению с аналогичным показателем в группе 1. При этом показатели годичной и трехлетней смертности были сопоставимы.

Заключение:

Несмотря на отсутствие верифицированной патологии углеводного обмена, более чем у 20% пациентов трудоспособного возраста с острым ИМ выявляется гипергликемия более 7 ммоль/л. Наблюдаемая тенденция увеличения отдаленной смертности в группе больных с исходно более высокими показателями гликемии требует дальнейшего изучения. Также важно обращать пристальное внимание на группу пациентов с транзиторным повышением уровня глюкозы, выявляемого при развитии острого коронарного синдрома.

ВЛИЯНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК И ФАКТОРОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА НА ОТДАЛЕННЫЕ ИСХОДЫ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Белкорей О. С.¹, Хасанов Н. Р.²

¹ГБУЗ ГП № 218 ДЗМ г. Москва,

²Казанский государственный медицинский университет, г. Казань

Материал и методы:

В ретроспективное исследование включено 179 пациентов, госпитализированных в стационары северо-восточного округа города Москвы с верифицированным диагнозом: "Острый инфаркт миокарда" (ОИМ). У всех пациентов изучались факторы сердечно-сосудистого риска, оценивалась скорость клубочковой фильтрации (СКФ). Конечной точкой были летальность от всех причин и сердечно-сосудистые осложнения, развившиеся в течение всего времени наблюдения. Вошедшие в исследование пациенты наблюдались с момента госпитализации до 27 месяцев, медиана времени наблюдения составила 18 месяцев.

Результаты:

Среди госпитализированных 179 больных, СКФ при поступлении была рассчитана у 167 больных (93,3%), статус пациентов с известной функцией почек удалось отследить у 153 пациентов в течение всего времени наблюдения. Летальность в группе исследования составила 9,2% (14 человек). Среди умерших пациенты достоверно чаще в анамнезе переносили ОИМ (умершие – 7 (50%) и выжившие 32 (23%), p=0,048) и коронарное шунтирование (умершие 12 (14,3%) и выжившие 1 (0,7%), p=0,022). По данным проведенного факторного анализа (U-критерий Манна-Уитни), пожилой возраст достоверно повышал риск летальности (OR=1,069, 95%ДИ=1,02-1,12, p=0,006). При анализе данных, основными причинами смерти являлись ХСН (57,1%), повторный ИМ (21,4%), прогрессирование почечной недостаточности с исходом в терминальную (14,3%) и прогрессирование цереброваскулярной болезни (7,1%). Далее пациенты с рассчитанной СКФ были разделены на 2 группы. В первую группу вошло 112 человек с СКФ > 60 мл/мин/1,73 м². Эту группу составили 84 мужчин (75%) и 28 женщин (25%). Средний возраст составил: 60±12 лет. Во вторую группу вошло 55 человек с СКФ < 59 мл/мин/1,73 м², в т.ч. 22 мужчины (40%) и 33 женщины (60%). Средний возраст составил: 71±10 лет. Летальность за время наблюдения во 2 группе оказалась достоверно выше, чем в 1 группе пациентов (78,6% и 21,4% соответственно, p=0,001).

Заключение:

Результаты нашего исследования демонстрируют высокую значимость состояния функции почек на летальность пациентов с ОИМ. Среди факторов риска, оказывающих вклад в летальность у пациентов с ОИМ являются: пожилой возраст, ранее перенесенный ИМ, коронарное шунтирование и снижение СКФ менее 59 мл/мин/1,73 м².