

вертая стадия ХБП диагностирована у 2 (5 %) пациентов с нарушениями ритма, включая 1 случай с ФП.

Выводы

1. У женщин в 2 раза чаще регистрируются нарушения сердечного ритма по сравнению с мужчинами.
2. Фибрилляция предсердий увеличивает частоту ремоделирования миокарда.
3. Поражение почек проявляется в большей степени в виде второй стадии ХБП и встречается достоверно чаще у пациентов с нарушениями сердечного ритма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Латфуллин, И. А. Ишемическая болезнь сердца: основные факторы риска, лечение / И. А. Латфуллин. 2-е изд., доп. и перераб. Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2017. 426 с.
2. Оганов, Р. Г. Сосудистая коморбидность : общие подходы к профилактике и лечению / Р. Г. Оганов // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2015. Т. 11, № 1. С. 4-7.
3. Хроническая сердечная недостаточность : учеб.-метод. пособие / А. Н. Цырульникова [и др.]. Гомель : ГомГМУ, 2015. 39 с.
4. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учеб.-метод. пособие / И. И. Мистюкевич [и др.]. Гомель : ГомГМУ, 2014. 88 с.
5. Шулутко, Б. И. Ишемическая болезнь сердца / Б. И. Шулутко, С. В. Макаренко. М. : Высш. шк., 2018. 160 с.
6. ESC guidelines on the diagnosis and management of chronic coronary syndromes: the task force for diagnosis and management of chronic coronary syndromes of the European society of cardiology (ESC) / J. Knuuti [et al.] // Eur Heart J. 2020. Vol. 41. P. 407-477. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz425>.

УДК 616.127-005.8-03 6.11-039.35-074

АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ПАРАМЕТРОВ ПРИ ОСТРОМ И ПОВТОРНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

Романенко Е. Д.

Научный руководитель: ассистент кафедры А. А. Укла

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Инфаркт миокарда — одна из клинических форм ИБС, при которой в результате необратимой ишемии участка миокарда развивается его некроз [1]. Основным осложнением инфаркта миокарда является постинфарктный кардиосклероз (ПИКС), на фоне которого под воздействием определенного этиологического фактора через 4 недели после первичного (острого) инфаркта миокарда может возникнуть повторный инфаркт миокарда [2]. Несмотря на то, что традиционно основным методом диагностики, подтверждающим ИМ, являлся электрокардиографический метод, используется так же лабораторная диагностика. Основными показателями, при диагностике ИМ, являются: тропонин I (повышение тропонина I отмечается уже через 4-6 часов после приступа, показатель остается повышенным до 10-20 дня), МВ-КФК (повышается через 4-8 ч после ИМ, снижение уровня происходит через 2-4 дня) и миоглобин (повышается через 2 ч, сохраняется 2-3 сут). Диагностически важно определять уровень длительно сохраняющихся в общем анализе крови показателей лейкоцитоза, который возникает через несколько часов и достигает максимума к концу суток, палочкоядерного сдвига и увеличенной СОЭ [3].

Цель

Анализ специфичности и чувствительности изменений лабораторных показателей при диагностике острых и повторных трансмуральных инфарктов миокарда.

Материал и методы исследования

Произведен ретроспективный анализ 46 выписок из медицинской карты стационарного больного учреждения здравоохранения «Гомельская городская

клиническая поликлиника № 5» за период с 2019 по 2020 гг. В исследовании данные были распределены на 2 группы: больные с острым инфарктом миокарда — 29 человек, с повторным инфарктом миокарда — 17. Средний возраст пациентов с острым инфарктом миокарда составил $64 \pm 13,5$ лет, с повторным инфарктом миокарда 69 ± 15 лет. Были изучены показатели лабораторных исследований, взятых в день поступления пациентов в стационар: общий анализ крови (ОАК) и показатели биохимического анализа: МВ-КФК, тропонин I, миоглобин. Данные обрабатывались в программе «Microsoft Excel 2010».

Результаты исследования и их обсуждения

В результате исследования общего и биохимического анализа крови установлена степень изменения показателей при остром и повторном трансмуральном ИМ.

Таблица 1 — Средние значения лабораторных параметров при остром и повторном ИМ

Показатели	Острый ИМ	Повторный ИМ
Лейкоциты	$11,84 \pm 6,8^{\wedge}9/\Delta$	$10,3 \pm 4,55^9/\Delta$
СОЭ	$18,4 \pm 15,4$ мм/ч	$13,4 \pm 11$ мм/ч
Тропонин I	$28 \pm 9,8$ нг/мг	$18 \pm 4,2$ нг/мг* p = 0,023
Миоглобин	$153 \pm 73,5$ мкг/л	$122 \pm 33,29$ мкг/л
МВ-КФК	$678,89 \pm 134$ ЕД/л	$528,92 \pm 357$ ЕД/л* p = 0,044

При остром ИМ, повышение уровня лейкоцитов наблюдалось у 65,5% пациентов, в 13,9% со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, СОЭ повышалось у 75,6 % пациентов, понижение наблюдалось в 3,4 % случаев. По показателям биохимического анализа крови: тропонин повышался у всех пациентов, миоглобин у 65,5% пациентов, МВ-КФК у 69,8 % пациентов.

При повторном ИМ, повышение наблюдалось следующим образом: лейкоциты у 47 % пациентов, в 5,8 % случаев со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, СОЭ у 35,3 % пациентов, тропонин I повышался у всех пациентов, миоглобин в 29,4 % случаев, МВ-КФК у 17,6 % пациентов.

При сравнительном анализе показателей обнаружено достоверное повышение тропонина и МВ-фракции КФК у пациентов с острым инфарктом миокарда, что говорит, возможно, о большем объеме некроза миокарда.

Выводы

1. Установлено, что при остром и повторном ИМ чувствительность изменений лабораторных показателей значительно варьирует. В большей степени показатели общего и биохимического анализа крови повышаются при остром ИМ и отмечается достоверно более высокое повышение тропонина и МВ-КФК.

2. Повышение тропонина I наблюдалось у всех пациентов, что может быть связано с сохранением повышенного уровня показателя в течение длительного времени (10–20 дней).

3. Отсутствие высокого уровня миоглобина (в 34,5 и 70,6 % при остром и повторном ИМ соответственно), а также МВ-КФК (в 30,2 и 82,4 % при остром и повторном ИМ соответственно), может быть связано с поздним обращением пациентов за медицинской помощью, так как высокий уровень данных показателей при ИМ сохраняется в среднем 2–4 дня.

ЛИТЕРАТУРА

1. Копать, Т. Т. Острые формы ишемической болезни сердца : учеб. пособие / Т. Т. Копать, И. М. Змачинская, Ю. М. Громова. Минск: БГМУ, 2015. 40 с.
2. Струков, А. И. Патологическая анатомия : учеб. пособие / А. И. Струков, В. В. Серов; под ред. В. С. Паукова. Министерство образования и науки РФ, 2014. 392 с.
3. Залевская, Н. Г. Современные методы лабораторного подтверждения инфаркта миокарда / Н. Г. Залевская // Научные ведомости. 2011. № 14. С. 260–267.