

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

### ***Введение***

Инфаркт миокарда (ИМ) и сахарный диабет 2 типа (СД2) являются распространенными и часто сочетающимися заболеваниями [1]. ИМ в 3 раза чаще развивается при СД2 и отличается большей тяжестью течения, встречается у более молодых пациентов, что обусловлено рядом факторов. Кроме того, что СД2 способствует прогрессированию коронарного атеросклероза, коронарная патология протекает на фоне усугубляющего ее диабетической кардиомиопатии, на фоне которой чаще развивается острая сердечная недостаточность со снижением сократимости миокарда [2]. Неблагоприятный прогноз связывают с развитием рецидивирующей миокардиальной ишемии, дисфункции левого желудочка, развитием тяжелой сердечной недостаточности [2]. Таким образом, изучение ассоциированных с СД2 факторов, утяжеляющих течение ИМ, является одной из важнейших задач медицины.

### ***Цель***

Изучить особенности течения инфаркта миокарда у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

### ***Материал и методы исследования***

Материалами исследования являлись данные 60 медицинских карт стационарных пациентов учреждения здравоохранения «Гомельский областной кардиологический диспансер» за период с января по сентябрь 2023 года. Пациенты были разделены на 2 группы. Основную группу (ОГ) составили 30 пациентов, имеющие сопутствующее заболевание СД2. В контрольную группу (КГ) вошли 30 пациентов без СД2. Метод исследования: исследование и аналитическая обработка медицинских карт пациентов. Для обработки полученных данных был использован Microsoft Office Excel (2019).

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

По результатам исследования было выявлено, что среди пациентов в ОГ было 14 мужчин (46,7%) и 16 женщин (53,3%), в КГ мужчин – 20 (66,7%), женщин – 10 (33,3%). Средний возраст пациентов в ОГ составил  $60 \pm 11,4$  лет, Ме (47;77), в КГ –  $66,4 \pm 10,6$  лет, Ме (53;85).

Средняя длительность пребывания в стационаре пациентов ОГ составила  $18,7 \pm 4,3$  дней Ме (12;28), КГ –  $14,9 \pm 2,6$  дней Ме (9;20).

Средний индекс массы тела (ИМТ) у пациентов ОГ составил  $29,9 \pm 3,5$  Ме (23;36,3), КГ –  $26,9 \pm 4,8$  Ме (20,1;34,4). ИМТ в пределах нормы находился в ОГ у 2 (6,7%) человек, в КГ – у 8 (26,7 %). Избыточный вес был выявлен в ОГ у 17 (56,7%) пациентов, в КГ – у 14 (46,7%). Ожирение было обнаружено в ОГ у 11 (36,7%) человек, в КГ – у 8 (26,7%). Таким образом, у людей с ОИМ при сопутствующем СД2 чаще ИМТ превышает норму, чем у людей без сопутствующего СД2.

Характер болевого синдрома описывали как давящий: в ОГ – 5 (16,7%) пациента, в КГ – 2 (6,7%). Жгучая за грудиной боль чаще описывалась пациентами в КГ –

в 7 (23,4%) случаях, в ОГ – в 4 (13,4%). Ноющая загрудинная боль была в ОГ у 5 (16,7%) пациентов, в КГ у 1 (3,4%) пациента; интенсивная приступообразная боль в ОГ у 2 (6,7%) пациентов, в КГ у 14 (46,7%) пациентов. Дискомфорт за грудиной ощутили в ОГ у 4 (13,4%) пациентов, в КГ у 2 (6,7%) пациентов. Жжение почувствовали 5 (16,7%) пациентов из ОГ и 3 пациента (10%) из КГ. Непродолжительную (2–3 часа) резкую боль описали 2 пациента (6,7%) из ОГ. Колющую боль в ОГ испытывали 3 человека (10%). На сжимающую боль между лопаток пожаловался 1 пациент (3,4%) из КГ.

Пациенты, локализовавшие боль за грудиной: ОГ – 12 (40%) человека, КГ – 20 (66,7%); боль в груди: ОГ – 8 (26,6%) человека, КГ – 2 (6,7%). Боль в области сердца испытывали 10 (33,3%) пациентов ОГ и 8 (26,6%) – КГ.

Усиление боли на фоне подъема артериального давления отметили в ОГ 6 (20%) человек, в КГ – 2 (6,7%); на фоне незначительной физической нагрузки или в покое в ОГ – 2 (6,7%), в КГ – 8 (26,7%). Одышка наблюдалась у 12 (40%) пациентов из ОГ, в КГ – 11 (36,7%), слабость в ОГ была у 4 (13,4%) человек, в КГ – 2 (6,7%).

В зависимости от стадии ОИМ распределение пациентов в ОГ и КГ было следующим: пациенты, которые были доставлены в стационар в острейшую стадию развития ИМ: в ОГ – 7 (23,3 %) человек, в КГ – 11 (36,7 %). В острую стадию развития ИМ: в ОГ – 23 (76,7%) пациентов, в КГ – 19 (63,3 %).

Крупноочаговый ОИМ в ОГ встречался у 14 (46,7%) пациентов, из которых повторный ИМ был у 8 (26,7%), в КГ у – 10 (33,4%), повторный – у 1 (3,4%). На долю трансмурального ОИМ в ОГ пришлось 30% (9 человек), повторный – у 1 (3,4%), в КГ – 20% (6 человек). Субэндокардиальный ОИМ встречался в ОГ у 7 (23,3%) пациентов, в КГ – у 14 (46,7%).

Распределение локализации ОИМ в исследуемых группах представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение локализации ИМ в исследуемых группах

Локализация ИМ	Исследуемая группа					
	ОГ		КГ		Всего	
	n	%	n	%	n	%
Нижний	9	30	4	13,3	13	43,3
Передний	3	10	5	16,7	8	26,7
Передне-перегородочный	4	13,3	6	20	10	33,3
Верхушечный	3	10	4	13,3	7	23,3
Нижне-боковой	5	16,7	3	10	8	26,7
Передне-перегородочно- верхушечно-боковой	2	6,7	1	3,4	3	10
Верхушечно-боковой	4	13,3	7	23,3	11	36,7

Основными сопутствующими заболеваниями и осложнениями основного заболевания являются: атеросклероз коронарных артерий в ОГ выявлен у 17 (56,6%), в КГ – у 15 (50%) пациентов; атеросклеротический кардиосклероз в ОГ – 15 (50%), в КГ – 14 (46,6%); постинфарктный кардиосклероз в ОГ – 8 (26,7%), в КГ – 4 (13,3%); синдром Дрейсслера в ОГ – 3 (10%), в КГ – 1 (3,4%).

Недостаточность митрального клапана в ОГ – 19 (63,3%), в КГ – 17 (56,6%), трикуспидального клапана в ОГ – 13 (43,3%), в КГ – 9 (30%), аортального клапана в ОГ – 6 (20%), в КГ – 5 (16,7%). Ранняя постинфарктная стенокардия в анамнезе обнаружена в ОГ у 4 (13,3%) человек, в КГ – 5 (16,7%).

Аневризма левого желудочка найдена у 2 (6,7%) пациентов из ОГ и у 1 (3,4%) пациента из КГ. Плоскостная аневризма с тромбом верхушки левого желудочка выявлена

у 1 (3,4%) пациента в ОГ. Гидроторакс обнаружен у 6 (20%) в ОГ, у 4 (13,3%) в КГ. Легочная гипертензия в анамнезе была у 2 (6,7%) пациентов в ОГ и также у 2 пациентов в КГ. У 2 человек (6,7%) из ОГ установлен атеросклероз БЦА. Повторный атеротромботический инфаркт головного мозга в вертебро-базиллярном бассейне, вестибулярные нарушения описаны у 1 пациента (3,4%) из ОГ.

Нарушения ритма сердца выявлены у 7 (23,3%) в ОГ и у 14 (46,6%) в КГ. Редкая желудочковая и суправентрикулярная экстрасистолия выявлена у 2 (6,7%) человек в ОГ, а также у 5 (%) человек в КГ. АВ блокада 1 степени наблюдалась преимущественно у пациентов в КГ – 3 (10%) человека, в ОГ лишь у 1 (3,4%) пациента. SV-экстрасистолия также преимущественно наблюдалась у пациентов из КГ – 4 (13,3%) человек, в ОГ – 2 (6,7%) пациент. Пароксизм предсердий в анамнезе был у 1 пациента из ОГ. Полная блокада правой ножки пучка Гиса в ОГ наблюдалась у 3 (10%) пациентов, в КГ – у 1 пациента. Постоянная форма фибрилляций предсердий, тахисистолический вариант описана у 1 пациента из КГ.

Дислипидемия наблюдалась у 9 (30%) пациентов из ОГ и 6 (20%) пациентов из КГ. Трофические нарушения голени выявлены у 5 пациентов с СД2, дистальная диабетическая полинейропатия конечностей у 2 пациентов, облитерирующий атеросклероз нижних конечностей также у 2 пациентов. Ампутиационная культя на уровне средней трети бедра двух ног была в анамнезе у 1 пациента с СД2.

Сопутствующая артериальная гипертензия встречалась у большинства пациентов обеих групп: ОГ – 28 (93,3 %) пациентов, КГ – 26 (86,6 %). При этом у 100% пациентов из ОГ и КГ наблюдались сочетанные сопутствующие заболевания.

По результатам ЭХОКГ установлено, что дилатация ЛП наблюдалась у 100% пациентов в ОГ, в КГ – у 70%. Гипертрофия МЖП наблюдалась в 73,3% случаев в ОГ, в КГ – в 56,6%. Кальциноз МК выявлен у 60% пациентов в ОГ и у 53,3% в КГ. Регургитация на МК, ТК и АоК выявлена у 83,3% пациентов в ОГ и у 70% в КГ.

Среди проводимых операций ангиопластика была выполнена 8 (26,6%) пациентам из ОГ и 4 (13,3%) пациентам из КГ. ТЛТ тенектоплазой проведена 6 (20%) из ОГ и 13 (43,3%) из КГ; ТЛТ элаксимом в ОГ – 3 (10%) пациентам; ТЛТ ретавазой в ОГ – 5 (16,7%) пациентам. Стентирование ПКА проводилось 13 (43,3%) в ОГ, 9 (30%) в КГ; ПМЖВ ЛКА – 18 (60%) в ОГ, 14 (46,6%) в КГ; ОВ ЛКА – 10 (33,3%) в ОГ, 14 (46,7%) в КГ. При этом у 76,6% пациентов из ОГ и 63,3% из КГ проводились сочетанные операции.

### **Выводы**

1. Пациенты после ОИМ с СД2 пребывают в стационаре большее количество дней, чем пациенты без сопутствующего СД2.

2. Болевой синдром у пациентов с сопутствующим СД 2 менее выражен, чем у пациентов без СД 2. Пациенты с СД 2 преимущественно указывали на давящую (16,7%) и ноющую (16,7%) боль, частая локализация за грудиной (40%). В КГ – интенсивная приступообразная боль (46,7%), локализация – за грудиной (66,7%).

3. У пациентов с СД 2 преобладал крупноочаговый ИМ (46,7%), а у пациентов без СД 2 – субэндокардиальный ИМ (46,7%). ИМ нижней стенки преобладал в ОГ (30%), верхушечно-боковой ИМ (23,3%) – в КГ.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Жукова, Л. А. Особенности течения инфаркта миокарда и характер постинфарктных осложнений у пациентов с сахарным диабетом 2 типа / Л. А. Жукова, Н. С. Андреева // Электронный научный журнал «Innova». – 2016. – № 1. – С. 19–21.
2. Дедова, И. И. Сахарный диабет: острые и хронические осложнения : рук-во для врачей / И. И. Дедова, М. В. Шестакова. – М.: МИА, 2011. – 480 с.
3. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учеб.-метод. пособие / И. И. Мистюкевич [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2014. – 88 с.