

Прогнозування розривів вільної стінки серця у хворих на Q-інфаркт міокарда

О.П. Бондаренко, О.О. Бондаренко

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета – пошук діагностичних маркерів розриву серця на госпітальному етапі у хворих з Q-інфарктом міокарда (ІМ) на підставі аналізу даних клінічних, інструментальних і лабораторних досліджень, одержуваних у першу добу захворювання, та розробка на їх основі схеми диференційованого прогнозу розривів серця (РС) при Q-ІМ, а також оцінка ефективності розробленої схеми.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети до дослідження було включено 575 хворих (348 чоловіків та 227 жінок), які проходили лікування з приводу Q-ІМ в інфарктному відділенні ЦЕМ та ШІМД м. Запоріжжя. Q-ІМ діагностували відповідно до критеріїв ВООЗ. З них 141 хворий помер від різних причин у перші 15 діб від початку розвитку захворювання (у 64 смерть настала від РС вільної стінки лівого шлуночка). Перевірка отриманої прогностичної формули проводилася на додатковій тестовій вибірці з 386 пацієнтів з Q-інфарктом міокарда, які надходили до інфарктного відділення в 2018 році. Оцінювали прогностичне значення клінічних (особливості больового синдрому в області серця, наявність ознак серцевої недостатності, вказівки в анамнезі на артеріальну гіпертензію, стенокардію, ІМ, аритмії, блокади, цукровий діабет), лабораторних (рівень лейкоцитів у крові в день госпіталізації, глікемії, активних ферментів) та інструментальних (ЕКГ та ЕходопплерКГ) даних щодо РС у хворих у 1-й день Q-ІМ. Аналізували ефективність призначеної терапії. Причину смерті та локалізацію некрозу визначали за даними патологоанатомічного дослідження. Прижиттєва локалізація Q-ІМ визначалась за даними ЕКГ і ЕходопплерКГ. Усі хворі отримували традиційне лікування гострого ІМ. Вік пацієнтів коливався від 50 до 83 років (загалом $68,05 \pm 0,57$ років). Статистична обробка проводилася з використанням пакета прикладних програм Statistica. Вірогідними вважалися результати при $p < 0,05$.

Результати. Встановлено, що серед хворих на Q-інфаркт міокарда, ускладненим розривом серця, порівняно з іншими пацієнтами, що спостерігалися, була більша частка жінок (62,5 і 37,5% відповідно; $r = +0,24$; $p < 0,05$) більш літнього віку ($72,4 \pm 3,3$ та $65,2 \pm 4,1$ років; $r = 0,33$; $p < 0,05$) з більш тривалою артеріальною гіпертензією ($10,8 \pm 2,9$ і $8,5 \pm 2,6$ років; $r = 0,28$; $p < 0,01$). Коефіцієнт детермінації моделі – $R^2 = 0,753$. Отримане значення $> 0,75$, тому модель вважа-

ється загалом досить адекватною. З зазначених коефіцієнтів після стандартизації змінних найбільше прогностичне значення щодо розриву серця мають: комплекс QRS з розщепленою вершиною зубця R на ЕКГ, локалізація інфаркту в ділянці передньої стінки ЛШ, низький функціональний клас попередньої стабільної стенокардії, розширення зони інфаркту міокарда, тривалий больовий синдром, нормальні або помірно знижені АТ і ЧСС, високий лейкоцитоз в 1-шу добу захворювання, знижений гематокрит. Нами було проведено перевірку отриманої прогностичної формули на тестовій вибірці з 386 пацієнтів з Q-інфарктом міокарда, які надходили до інфарктного відділення у 2018 році. З її допомогою спрогнозовано 33 розриви вільної стінки з 42, а також 319 випадків його відсутності на госпітальному етапі з 344. Відповідно, специфічність методу склала 0,78, а чутливість дорівнює 0,93. Підтверджена висока прогностична значимість включених до неї ознак.

Висновки. 1. Розрив серця у пацієнтів з міокардом Q-інфарктом частіше відбувається у жінок похилого віку. 2. Встановлена пряма кореляція між частотою розривів серця та локалізацією інфаркту міокарда у передній стінці лівого шлуночка. 3. У гострому періоді інфаркту міокарда, ускладненого розривом серця, на ЕКГ реєструвались комплекси QRS з розщепленими зубцями R. 4. Прогностична формула розвитку розриву вільної стінки серця на госпітальній стадії інфаркту міокарда, складена відповідно до даних першого дня захворювання, має специфічність прогноз.

Діагностичне значення оцінки функціонального стану нирок у пацієнтів із гострим інфарктом міокарда

А.В. Бронюк

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

Мета – оцінити функціональний стан нирок у пацієнтів гострим інфарктом міокарда (ГІМ) після реваскуляризації

Матеріали та методи. проведено відкрите обсерваційне порівняльне рандомізоване дослідження з включенням 286 пацієнтів з ГІМ і елевацією сегмента ST (STEMI), які були ургентно госпіталізовані в КНП “Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології” упродовж 2021-2023 років. Обстежені були віком від 39 до 87 (в середньому $62,8 \pm 9,8$ років), серед них 202 (70,6 %) особи були чоловіки і 84 (29,4 %) – жінки відповідно, співвідношення чоловіків до жінок склало 2,4 до 1,0,