

УДК 616.127-005.3+616.831-005

ФАКТОРЫ РИСКА СОЧЕТАНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА И ИНФАРКТА МИОКАРДА

И. А. Челышева^{1*}, доктор медицинских наук,
Ю. А. Герасимова², кандидат медицинских наук,
В. В. Линьков¹, доктор медицинских наук,
И. С. Бунина³

¹ ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8.

² ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», 600023, Россия, г. Владимир, Судогодское шос., д. 41

³ ОБУЗ «Ивановская центральная районная больница», 153521, Россия, Ивановская обл., с. Ново-Талицы, ул. Садовая, д. 6

Ключевые слова: инсульт, инфаркт миокарда, факторы риска.

* Ответственный за переписку (corresponding author): iraks@yandex.ru

В последнее время внимание исследователей привлекают проблемы на стыке областей знаний, примером тому является кардионеврология, изучающая связь сердца и мозга в норме и при патологии, в частности при таких социально значимых заболеваниях, как инсульт и инфаркт миокарда (ИМ). Сложность диагностики в случае сочетания ИМ и ишемического инсульта (ИИ) связана с превалированием церебральной симптоматики. Успех лечения при этом зависит от своевременной оценки всех факторов риска (ФР), влияющих на тактику лечения.

Цель исследования – выявить ФР сочетания ИИ и ИМ для обоснования дифференцированной тактики ведения больных.

На базе ОБУЗ «Городская клиническая больница № 3» г. Иванова и ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» г. Владимира за 5 лет выявлено 70 случаев сочетания ИМ и ИИ, из них 43 (61,4% случаев) – у женщин (средний возраст – 76,30 ± 6,17 года) и 27 (38,6%) – у мужчин (средний возраст – 65,30 ± 7,63 года). Эти пациенты составили основную группу. У 30 пациентов был повторный ИМ (42,6%), у 19 больных (27,1%) – повторный ИИ. Диагноз ИМ поставлен в 29 случаях (41,4%) одновременно с ИИ при поступлении (1-я подгруппа); в 28 случаях (40%) – на 3–14-й день инсульта (2-я подгруппа); у 9 больных (12,9%) ИИ диагностирован позже ИМ (3-я подгруппа); в 4 случаях (5,7%) ИМ выявлен при аутопсии. В группу сравнения вошли 35 человек с ИИ без ИМ (средний возраст – 68,40 ± 5,51 года). Различий в латерализации очага инсульта не выявлено: в основной группе и группе сравнения равное количество больных имели левополушар-

ный (45,7 и 46% соответственно) и правополушарный ИИ (45,7 и 46%). Стволовой инсульт был у 8,6% больных основной группы и 8% пациентов группы сравнения.

Наследственная отягощенность по сердечно-сосудистым заболеваниям имела у большинства больных обеих групп без статистически значимых различий. Гипертоническая болезнь наблюдалась у 91,7% пациентов основной группы, причем ее длительность была больше у женщин (22,54 ± 5,73), чем у мужчин (12,80 ± 5,26), а также больше, чем в группе сравнения ($p < 0,05$). Худшие показатели липидного спектра были у женщин основной группы относительно группы сравнения, особенно по индексу атерогенности (5,87 ± 1,10 и 3,33 ± 0,70 соответственно, $p < 0,001$) и уровню липопротеинов высокой плотности (0,91 ± 0,28 и 1,17 ± 0,32 соответственно, $p < 0,02$). Гипертрофия левого желудочка у мужчин основной группы встречалась чаще, чем у женщин (81,5 и 62,2% соответственно, $p < 0,05$). В основной группе хроническая сердечная недостаточность (ХСН) I-II ст. была у 53 человек (75,7%), постинфарктный кардиосклероз – у 30 (42,9%), стенокардия (II функциональный класс) – у 18 (25,7%). Фибрилляция предсердий наблюдалась у 38 человек (54,3%), из них постоянная форма – у 31 (44,3%), пароксизмальная – у 7 (10%). Желудочковая экстрасистолия зафиксирована на ЭКГ у 22 больных (30,56%). По всем этим показателям получены статистически значимые различия с группой сравнения. Частота сахарного диабета в обеих группах статистически значимо не различалась (основная группа – 25,7%, группа сравнения – 22,9%).

Частота ФР изучена также в подгруппах основной группы. Установлено, что у пациентов 1-й подгруппы чаще выявлялась деформация каротидных (72,7%) и позвоночных (63,6%) артерий в виде извитости ($p < 0,02$) и утолщение комплекса интима – медиа. Для больных 3-й подгруппы характерна тенденция к большей встречаемости постинфарктного кардиосклероза и ХСН. Статистически значимых различий частоты постинфарктного кардиосклероза, ХСН, желудочковой экстрасистолии, фибрилляции предсердий между 1-й и 2-й подгруппами не установлено.

Проведено изучение достоверных результатов с помощью анализа Кульбака с выявлением высокоинформативных прогностических признаков сочетания ИИ и ИМ. Выявлено, что прогностически значимым для развития сочетания ИИ и ИМ является наличие у одного больного суммы или комплекса факторов риска: ХСН, постинфарктного кардиосклероза, желудочковой экстрасистолии, фибрилляции предсердий. Для женщин большую информативную значимость имеет наличие желудочковой экстрасистолии и длительность гипертонической болезни более 17 лет, а для мужчин – ХСН и длительность гипертонической болезни более 7 лет. На основе этого анализа созданы прогностические таблицы оценки суммарного риска комбинации ИИ и ИМ отдельно у мужчин и женщин, с помощью кото-

рых можно выявить пациентов групп высокого и очень высокого риска (сочетание прогностически значимых 2 и 3 ФР), пациентов групп умеренного и низкого риска (сочетание прогностически незначимых, или наличие одного значимого ФР, или их отсутствие).

Разделение пациентов на группы необходимо для дифференцирования тактики их ведения в острейшем и остром периодах инсульта. В группе низкого риска одновременного развития ИИ и ИМ рекомендуется ведение больных согласно стандарту. Пациентам, имеющим умеренный риск возможного сочетания ИИ и ИМ, необходимо более длительное интенсивное наблюдение (5–7 дней) с ежедневным кардиомониторингом. В группе высокого и очень высокого риска показано более длительное пребывание пациентов в палате интенсивной терапии (с учетом тяжести состояния, высокой летальности в период 10–14 дней). Кардиомониторинг должен быть постоянным, а временной интервал интенсивного контроля за жизненно важными функциями должен быть уменьшен.

Прогностические таблицы могут быть использованы для стратификации риска как при поступлении в стационар, так и в поликлинике для разработки мероприятий первичной и вторичной профилактики сочетанного развития ИИ и ИМ.

RISK FACTORS FOR ISCHEMIC STROKE AND MYOCARDIAL INFARCTION COMBINATION

I. A. Chelysheva, Yu. A. Gerassimova, V. V. Linkov, I. S. Bunina

Key words: stroke, myocardial infarction, risk factors.