

Оценка коморбидной патологии у больных острым инфарктом миокарда в условиях специализированного стационара.

Кедельбаева К.М., Беркинбаев С.Ф., Джунусбекова Г.А., Тундыбаева М.К., Утебалиева Д.Д., Кубеева А.Ш.,

Мухтарханова Д.М., Ажиханова А.Ж

Казахский Национальный Медицинский Университет им.С.Д.Асфендиярова, Алматы, Казахстан.

Источник финансирования: нет



Введение:

Коморбидность при инфаркте миокарда (ИМ) повышает риск развития сердечной смерти, инсульта, повторного ИМ и прогрессирования хронической сердечной недостаточности (ХСН). Цель исследования - анализ коморбидной патологии у пациентов с инфарктом миокарда.

Методы:

Проведен ретроспективный анализ 500 историй болезни пациентов, госпитализированных в Кардиологический центр за 12 месяцев 2019 года, с использованием случайной выборки. Статистическая обработка результатов проводилась в Microsoft Excel и Statistica Soft с использованием параметрической и непараметрической статистики. Для количественных данных, распределение которых не отличалось от нормального, использовались среднее значение (M) и стандартное отклонение (SD), сравнение предельных частот исследуемых переменных проводилось на основе t - критерия. Таблицы сопряжения Пирсона χ^2 (хи-квадрат) использовались для определения достоверности различий абсолютного числа и относительного значения в процентах для показателей, характеризующих качественные характеристики.

Результаты:

Выяснилось, что среди пациентов преобладали мужчины 322 (64,4%), остальные - женщины 178 (35,6%). Средний возраст пациентов составил $64,7 \pm 1,03$ года. В возрастной структуре пациенты распределились следующим образом: молодой возраст от 25 до 44 лет - 27,6% (138 пациентов), средний возраст от 44 до 60 лет, в основном около 2/3 пациентов были старше 60 лет: пожилой возраст от 60 до 75 лет - 46,4% (232 пациента), старческий возраст от 75 до 90 лет - 21,4% (107 пациентов), долгожители после 90 лет - 0,2% (1 пациент). Поскольку кардиологический центр находится в ведении города, в основном это были городские жители - 441 (88,2%), следовательно, остальные 59 (11,8%) - сельские жители.

Установлено, что у 227 (45,4%) пациентов был диагностирован острый инфаркт миокарда (ОИМ) с подъемом сегмента ST, у 273 (54,6%) пациентов был острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST. Инфаркт миокарда без подъема сегмента ST в основном верифицирован у пациентов пожилого возраста.

Установлено, что у большинства 425 (85%) пациентов наблюдалась коморбидная патология, чаще встречалась комбинация 2–3 форм заболевания - у 236 (47,2%) пациентов, у 4-5 - 127 (25,4%), у 5 и более - 62 (12,4%). Определена основная структура коморбидности при ИМ: артериальная гипертензия (АГ) - 448 (89,6%); хроническая сердечная недостаточность - 268 (53,6%); перенесенный инфаркт миокарда - 150 (30%); желудочно-кишечные заболевания - 92 (18,4%); застойная бронхопневмония - 84 (16,8%); анемия - у 73 (14,6%); острое нарушение мозгового кровообращения - 58 (11,6%); фибрилляция предсердий - 48 (9,6%); атриовентрикулярная блокада - 7 (1,4%); тромбоэмболия легочной артерии у 7 (1,4%) пациентов и тромбоз глубоких вен нижних конечностей у 7 (1,4%) пациентов.

Заключение. Таким образом, основная часть больных - 64,4% - мужчины, пожилые и старческие, имеющие в 85% случаев сопутствующую патологию, в структуре которой преимущественно 89,6% - артериальная гипертензия; 53,6% - хроническая сердечная недостаточность; 30% - перенесенный инфаркт миокарда; 25,8% - сахарный диабет; 23,6% - хроническая болезнь почек; 19,4% - хроническая обструктивная болезнь легких; 18,2% - застойная бронхопневмония; 18,4% - желудочно-кишечные заболевания. В то же время высокая распространенность коморбидной патологии является важным фактором риска, ухудшающим течение болезни.