**УДК 616.155.193.5**

 **ЗНАЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПАТОГЕНЕЗЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

*Макеева З.И.*

*Городская поликлиника ВОВ, ГККП №7, г. Алматы*

В статье отражена роль артериальной гипертензии в развитии острого инфаркта миокарда. Дан анализ структуры летальности и представлены критерии неблагоприятного прогноза острого инфаркта миокарда.

**Ключевые слова**: артериальная гипертензия, острый инфаркт миокарда, летальность, креатинфосфокиназа, СОЭ, С-реактивный белок, неблагоприятный прогноз

**Миокард инфаркті патогенезінде артериялық гипертензияның маңызы**

Макеева З.И.

Жедел миокард инфаркті мен оның асқынуының дамуына артериялық гипертензия маңызды қауіп-қатер факторы болып табылады. ЖМИ қайтыс болған барлық науқастар, соңғы 3-5 жылда гипертензиялық синдроммен бақыланған. Лабораториялық критерий бойынша ЖМИ болжамы сәтті емес, атап айтсақ биохимиялық маркерлері мен ЭТЖ төмендеуі тән.

**The role hypertension in pathogenesis myocardial infarction**

Makeeva Z.I.

Hypertension is a major risk factor for acute myocardial infarction and its complications. Found that all patients who died of AMI during the last three to five years there has been hypertensive syndrome. Laboratory criteria for poor prognosis of myocardial infarction was a significant increase in biochemical markers of myocardial infarction and no reduction of ESR.

Несмотря на успехи, достигнутые за последние десять лет, лечение АГ и ИМ остается одной из актуальных проблем современной медицины. Артериальная гипертензия (АГ) остается важнейшим фактором риска развития ишемической болезни сердца (ИБС) и инфаркта миокарда (ИМ). Во многих странах сохраняется высокая летальность от инфаркта миокарда [1].

Современные принципы лечения и реабилитации больных ИМ предусматривают лабораторный мониторинг пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи [2].

Целью настоящего исследования явилась оценка роли артериальной гипертензии в развитии острого инфаркта миокарда и его осложнений.

Анализ роли АГ в структуре летальности от острого инфаркта миокарда проведен на основании изучения историй болезни умерших больных в ГКЦ и годового отчета ГККП №7 за 2009 год. Проанализированы следующие параметры: пол и возраст больного, плановое лечение артериальной гипертензии на амбулаторном этапе, длительность госпитализации, место АГ в структуре диагноза (длительность АГ по данным анамнеза, либо второй основной диагноз или как сопутствующее заболевание).

Статистическая обработка материала проведена с использованием программы Excel 2000. Полученные результаты описаны абсолютными (n) и относительными (%) величинами; средними значениями и их стандартными отклонениями. Для сравнения относительных показателей применяли односторонний критерий Фишера. Различия считали достоверными при р<0,05.

Все больные, умершие от ОИМ, поступили на госпитализацию по экстренным показаниям.

Установлено, что АГ являлась фоновым заболеванием у большинства больных, госпитализированных и умерших от инфаркта миокарда. На основании сопоставления данных статистических отчетов и результатов анализа историй болезней пациентов было выявлено существенное занижение реальной распространенности АГ в госпитальной практике. Это связано с особенностями статистического учета (у 56,8% больных АГ является вторым основным, неучитываемым диагнозом). Данные патологоанатомического вскрытия умерших больных свидетельствуют о длительном наличии артериальной гипертензии у больных, умерших от ОИМ. Между тем, по данным анамнеза только 5,2% больных наблюдались в поликлинике и получали регулярную плановую гипотензивную терапию. Это свидетельствует об отсутствии преемственности между ГКЦ и поликлиниками в оказании больным кардиологической помощи.

Нами проведено обследование 45 (25 мужчин и 20 женщин) больных ИМ в возрасте от 28 до 52 лет, находившихся на лечении в отделениях интенсивной терапии Городского Кардиологического Центра. Расширенный общеклинический анализ крови приводили на гематологическом анализаторе Sysmex, а биохимические показатели исследовали на биохимическом анализаторе Cobas Intergra Plus.

Нами были составлены технологические карты лабораторного обследования больных с ИМ с учетом терапии и наличия осложнений.

Проведенные исследования показали, что повышенный лейкоцитоз (выше 15,0·109/л); отсутствие снижения СОЭ после шести дней лечения; нейтрофилез с выраженным сдвигом влево; устойчиво повышенный уровень СРБ и фибриногена; повышение активности КФК – МВ более, чем в 10 раз более – 5 суток; повышение активности КФК – МВ более, чем в 5-7 раз на вторые сутки заболевания; повторное повышение уровня тропонинов на вторые сутки заболевания являются объективными лабораторными критериями неблагоприятного прогноза инфаркта миокарда.

Выраженный метаболический ацидоз также является прогностически неблагоприятным признаком. Больные с концентрацией лактата в артериальной крови выше 4 ммоль/л умирали в течение суток.

Таким образом, эти критерии должны найти отражение в технологической карте (протоколе мониторинга пациентов). Они нацеливают внимание врачей на показатели, имеющие приоритетное значение для ранней диагностики осложнений и определения прогноза инфаркта миокарда.

Литература:

1. Чазов Е.И. Болезни сердца и сосудов. Руководство для врачей. - Москва: Медицина, 1992. – 508с.

2. Назаренко Г.И., Кишкун А.А. Лабораторные методы диагностики неотложных состояний. – Москва: Медицина, 2002. – 568с.