

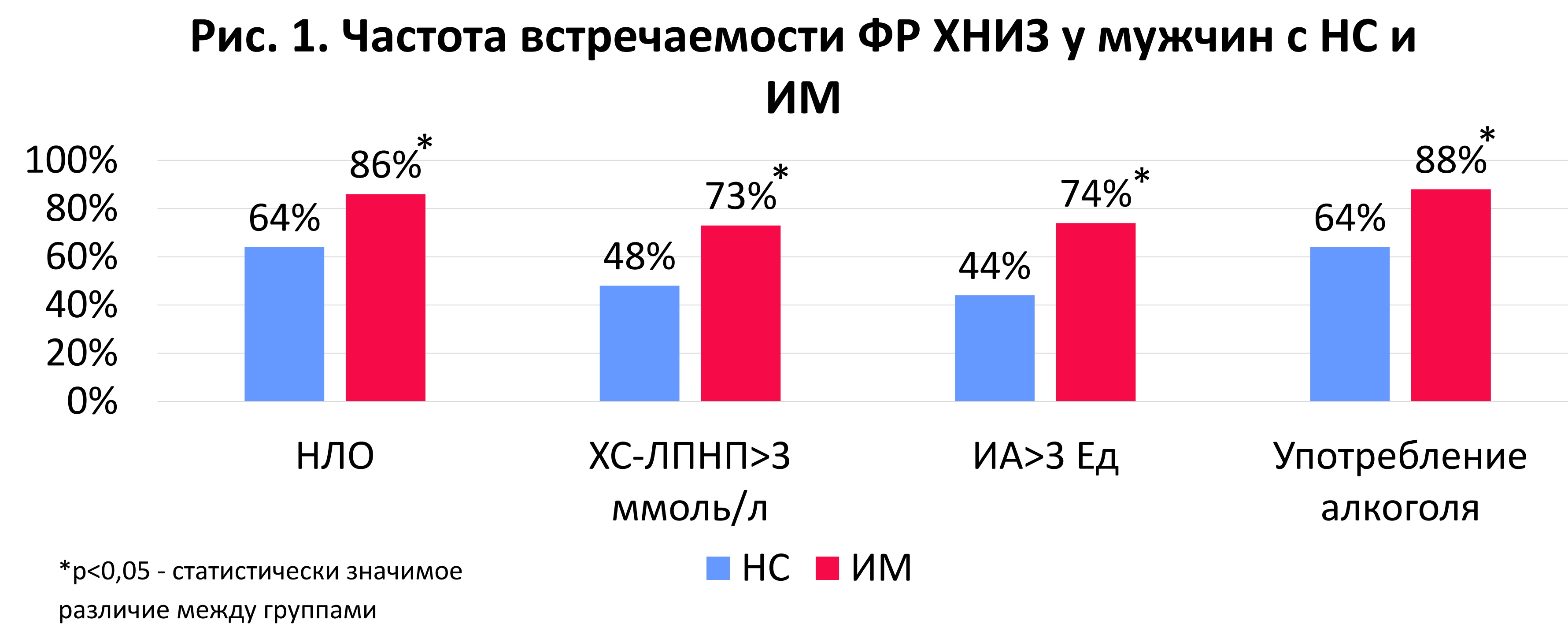
# ПРЕДИКТОРЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА У МУЖЧИН, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

М.В. Стрельникова<sup>1</sup>, А.В. Синеглазова<sup>2</sup>, Т.А. Вялова<sup>1</sup>  
ГБУЗ «ЧОКБ»<sup>1</sup>, ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России<sup>2</sup>

## ЦЕЛЬ

Установить и количественно оценить ассоциацию факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, адипокинов, показателей липопероксидации и активности антиоксидантной защиты, маркеров системного воспалительного ответа с развитием некроза миокарда.

При ИМ нарушения липидного обмена в целом, а также повышение холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛПНП) и индекса атерогенности (ИА) установлены достоверно чаще, чем при НС (рис. 1).



Уровень ИА при ИМ было существенно выше, чем при НС, что косвенно может свидетельствовать об атерогенных изменениях липидного профиля при ИМ. У мужчин с ИМ стаж и индекс курения имели тенденцию к более высоким цифрам, чем у лиц с НС. Средняя доза алкоголя в перерасчете на чистый спирт при ИМ была больше, чем при НС (таб. 1).

**Таб.1. Средние значения ФР ХНИЗ у мужчин с НС и ИМ**

ФР ХНИЗ	НС	ИМ	р
ИА, Ед	2,8 [2,2-4,0]	3,6 [2,9-4,2]	<b>0,021</b>
Индекс курения, пачка/лет	20 [13,5 – 40]	37,5 [19,5 – 56,6]	0,087
Стаж курения, месяцы	318 [240 – 489]	480 [357 – 549]	0,085
Чистый спирт, мл/сут.	1,0 [0,0 – 6,5]	4,0 [1,0 – 12,0]	<b>0,014</b>

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

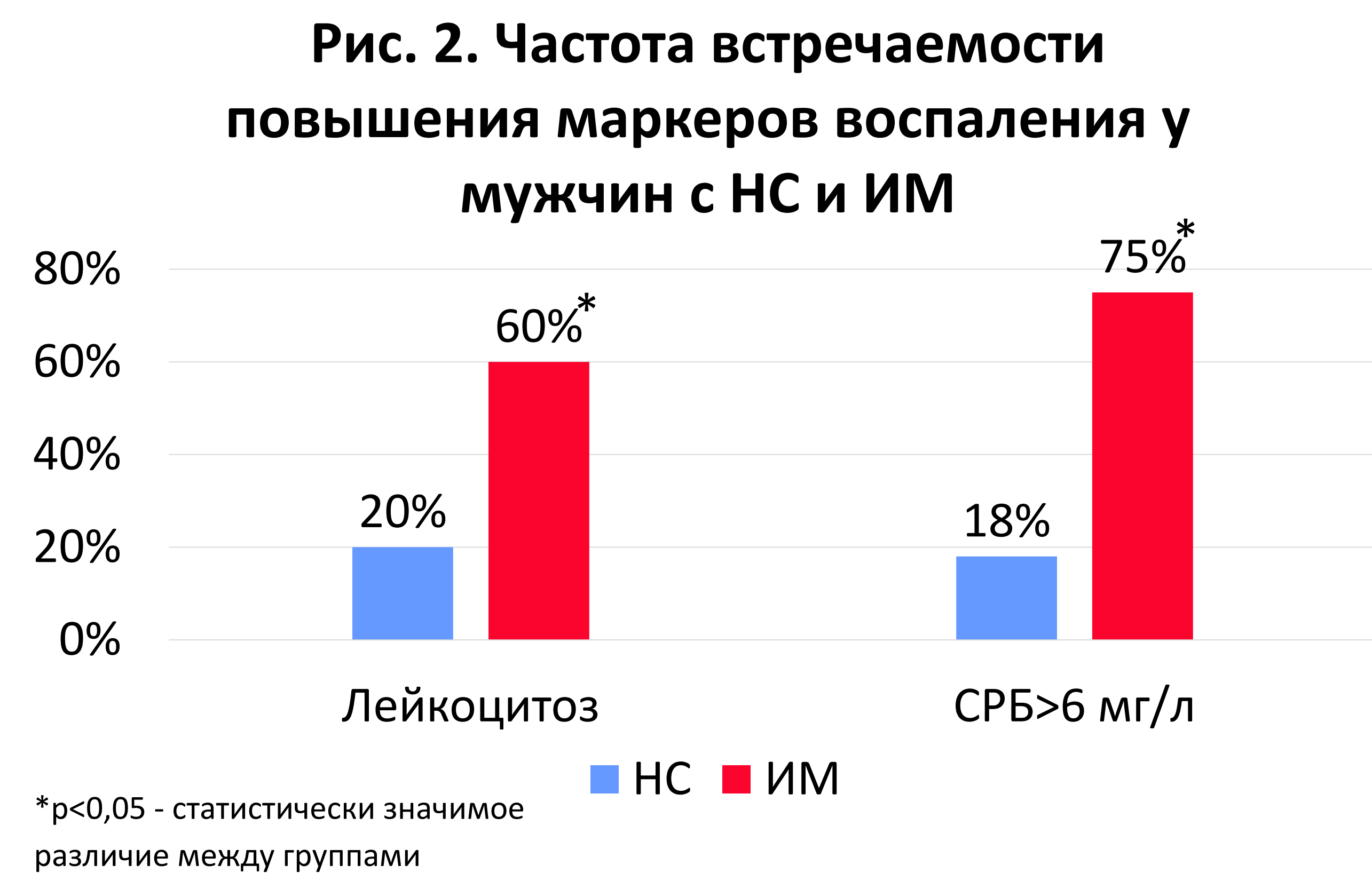
У мужчин с острым коронарным синдромом развитие инфаркта миокарда, связано как с факторами риска ХНИЗ, так и с показателями общего воспаления, уровнем адипонектина, прооксидантными изменениями систем ПОЛ-АОЗ.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование включено 98 мужчин с ОКС в ГБУЗ «ЧОКБ», из них 73 пациента – с диагнозом ИМ и 25 больных – с нестабильной стенокардией (НС). У всех больных были оценены биологические (артериальная гипертензия (АГ), нарушения липидного обмена (НЛО), избыточная масса тела, общее и абдоминальное ожирение (АО), скорость клубочковой фильтрации (СКФ) < 60 мл/мин/м<sup>2</sup>, гипергликемия натощак) и поведенческие (употребление овощей/фруктов < 400 г/сут., курение, злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность) ФР ХНИЗ. В крови определяли продукты ПОЛ и активность АОЗ, адипокины, маркеры воспаления.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявлено, что у пациентов с ИМ лейкоцитоз и повышение СРБ встречались чаще, чем у лиц с НС (рис. 2).



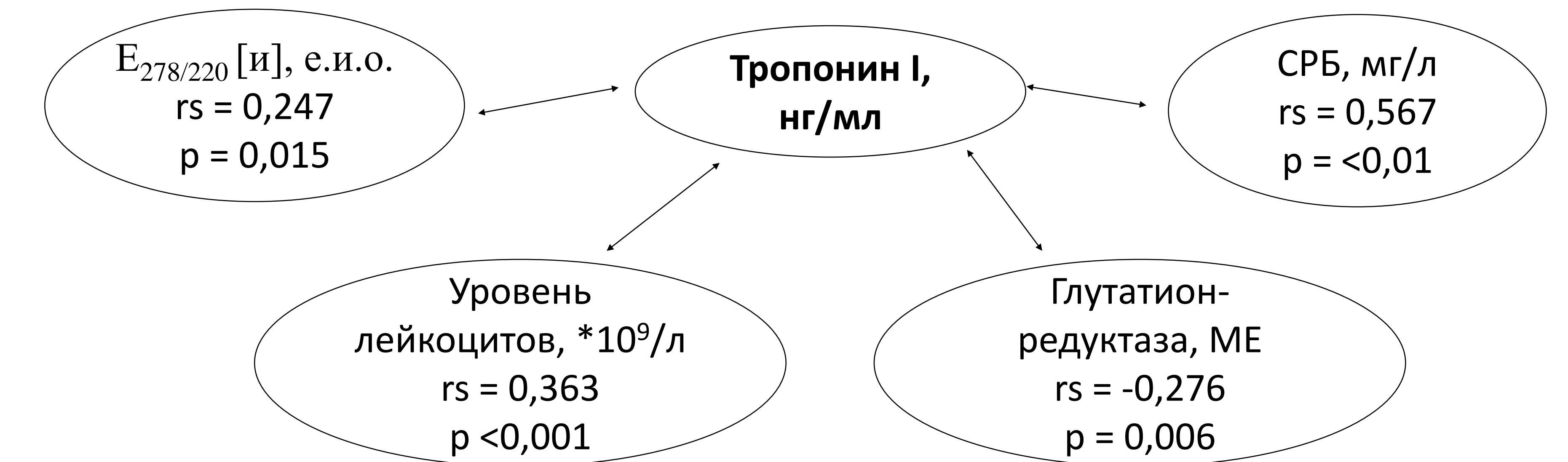
У мужчин с ИМ среднее содержание лейкоцитов и СРБ было достоверно выше, а СОЭ имела тенденцию к более высокому значению, чем у больных с НС (таб. 2).

**Таб. 2. Средние значения маркеров воспаления у мужчин с НС и ИМ**

Маркеры воспаления	НС	ИМ	р
Лейкоциты, *10 <sup>9</sup> /л	8,4 [6,5 – 9,8]	10,9 [7,9 – 15,7]	<b>0,001</b>
СОЭ, мм/час	5 [3 – 6]	6 [3 – 12]	0,065
СРБ, мг/л	2,2 [1,3 – 5,2]	18,0 [5,4 – 59,8]	<b>&lt;0,001</b>

Показательна установленная прямая корреляционная взаимосвязь тропонина I с уровнями лейкоцитов, СРБ, вторичных изопренолированных липопероксидов и обратная – с активностью глутатионредуктазы (рис. 3).

**Рис.3. Корреляционная взаимосвязь тропонина I с параметрами ПОЛ, АОЗ и воспаления**



При проведении логистического регрессионного анализа установлено, что наиболее значимый вклад в развитие ИМ у мужчин с ОКС вносят повышение уровня СРБ, индекса атерогенности и содержания адипонектина (таб. 3).

**Таб. 3 – Результаты логистического регрессионного анализа факторов, ассоциированных с наличием ИМ у мужчин с ОКС ( $\chi^2 = 33,087$ ;  $p < 0,001$ ; правильное распределение, в целом, пациентов по группам = 85,5 %)**

Факторы	В	Станд. ошибка В	ОШ	95 % ДИ	р
Повышение СРБ	2,358	0,879	10,574	1,887-59,243	<b>0,007</b>
Повышение ИА	3,402	1,477	30,036	1,663-542,649	<b>0,021</b>
Повышение адипонектина	2,694	1,299	14,793	1,159-188,882	<b>0,038</b>
Лейкоцитоз	1,931	1,014	6,898	0,945-50,353	0,057
Снижение ХС-ЛПВП	-1,689	1,276	0,185	0,015-2,254	0,186
Снижение СКФ < 60 мл/мин/1,73 м <sup>2</sup>	2,262	1,992	9,601	0,194-475,896	0,256
Снижение активности СОД	1,020	1,522	2,772	0,140-54,792	0,503
Константа	-4,740	2,269	-	-	<b>0,037</b>