

Цель — изучить клиническую характеристику, данные эхокардиографии (ЭхоКГ), уровень N-концевого мозгового натрийуретического пептида (NTproBNP) на госпитальном этапе лечения у пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST) в зависимости от степени риска госпитальной летальности шкалы GRACE и скорости клубочковой фильтрации (СКФ).

Материалы и методы. Включены пациенты с ИМпST в первые сутки заболевания, которые наблюдались в течение госпитального лечения (n=150). Проведена оценка объективных, лабораторных данных, включая уровень NTproBNP, ЭхоКГ в динамике госпитального лечения пациентов в зависимости от степени риска шкалы GRACE, СКФ <60 мл/мин/1,73 м² и ≥60 мл/мин/1,73 м². Статистическая обработка материала «Statistica 10.0 for Windows».

Результаты. В первые сутки ИМпST концентрация NTproBNP увеличивалась независимо от риска госпитальной летальности шкалы GRACE и сохранялась высокой на госпитальном этапе лечения. Положительные корреляции: уровня NTproBNP на этапе госпитализации и при выписке; уровня NTproBNP при госпитализации с функциональным классом хронической сердечной недостаточности и шкалой GRACE (p<0,05) свидетельствовали о неблагоприятном прогнозе. Пациенты ИМпST высокого риска шкалы GRACE характеризовались более выраженными нарушениями диастолической и систолической функции миокарда левого желудочка. Пациенты со сниженной СКФ имели более высокий риск госпитальной летальности с признаками дилатации левых отделов сердца.

Заключение. Пациенты высокого риска шкалы GRACE имеют пожилой возраст, снижение фракции выброса левого желудочка, наиболее выраженные изменения диастолической дисфункции. Выявление маркеров сердечной недостаточности, СКФ в условиях госпитального лечения ИМпST позволяют выбрать правильную тактику ведения пациентов.