ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГЛИКЕМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Коротина М.А., Починка И.Г., Стронгин Л.Г.

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, Нижний Новгород

ЦЕЛЬ: оценить влияние гликемического контроля во время госпитализации по поводу инфаркта миокарда (ИМ) на прогноз у пациентов с сахарным диабетом (СД).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в исследование включены больные ИМ, последовательно госпитализированные в Региональный сосудистый центр на базе ГБУЗ НО ГКБ№13 Нижнего Новгорода в течение 200 дней с 01/01/2018 по 19/07/2018 года. Из 927 пациентов с ИМ 237 страдали СД (26%), из них в 37 случаях СД выявлен впервые. Среди больных СД: средний возраст составил 68 ± 11 лет, женщины составили 60% группы (141 случай); в 5 случаях (2%) был СД 1 типа и в 232 случаях (98%) СД 2 типа; ИМ с подъемом сегмента ST имелся у 134 пациентов (57%), в 103 случаях (43%) — ИМ без элевации ST. В 173 случаях (73%) проведена селективная коронарография, чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) выполнено у 136 больных (57%). Непрерывная внутривенная инфузия инсулина в 1 сутки проводилась в 4 случаях (2%), подкожная базис-болюсная инсулинотерапия применялась в 142 случаях (60%), терапия пероральными сахароснижающими препаратами применялась у 96 больных (68%), у 16 человек (7%) терапия не назначалась. Медиана продолжительности госпитализации — 11 дней. Медиана количества измерений гликемии в течение госпитализации — 15 раз. Отдаленный исход установлен в 146 случаях. Медиана времени наблюдения — 526 дней.

РЕЗУЛЬТАТЫ: у больных СД гликемия при поступлении составила $13,6 \pm 5,9$ ммоль/л, перед выпиской — $7,9 \pm 3,0$ ммоль/л. У 36 больных (15,2%) была минимум 1 гипогликемия ($< 3,9$ ммоль/л). Количество измерений гликемии менее 6,1 ммоль/л составило 13%, в диапазоне 6,1–10,0 ммоль/л — 49%, более 10,0 ммоль/л — 38% измерений. Более 50% измерений в пределах 6,1–10,0 ммоль/л имели 105 больных (44%), $> 10,0$ ммоль/л — 76 больных (32%).

Из 697 пациентов без СД смерть в стационаре наступила в 38 случаях (летальность — 5,5%), из 237 больных СД — в 34 случаях (летальность — 14,3%), $p < 0,001$ (Хи-квадрат Pearson). Из 146 больных СД с известным отдаленным исходом смерть зарегистрирована в 53 случаях (34 в стационаре и 19 случаев после выписки). Из 93 выживших пациентов — в 45 случаях (48%) более 50% измерений находились в диапазоне 6,1–10,0 ммоль/л, из 53 случаев со смертельным исходом таковых оказалось 13 больных (25%), $p = 0,006$ (Хи-квадрат Pearson). Из 58 пациентов, имевших более 50% измерений в диапазоне 6,1–10,0 ммоль/л, умерли 13 больных (22%), из 60 пациентов, имевших более 50% измерений в диапазоне $> 10,0$ ммоль/л, смерть наступила в 30 случаях (50%), $p < 0,001$ (Хи-квадрат Pearson). Выявлена прямая корреляция между долей измерений в диапазоне 6,1–10,0 ммоль/л и временем дожития $r = 0,38$ ($p < 0,001$, Spearman). В многофакторной модели, включающей возраст > 80 лет (ОР 2,96, 95% ДИ 1,48–5,91), рСКФ < 45 мл/мин (ОР 2,02, 95% ДИ 1,16–3,52), ФВ $< 40\%$ (ОР 2,37, 95% ДИ 1,28–4,40) и выполнение ЧКВ (ОР 0,27, 95% ДИ 0,13–0,56), попадание более 50% измерений гликемии в диапазон 6,1–10,0 ммоль/л сопровождается достоверным снижением риска смертельного исхода в течение 1,5 лет — ОР составило 0,33, 95% ДИ 0,17–0,65 (регрессионная модель Cox).

ВЫВОДЫ: при ИМ у больных СД попадание более 50% измерений гликемии в диапазон 6,1–10,0 ммоль/л ассоциируется с меньшей частотой наступления смерти в течение 1,5 лет.