

**ФБГОУ ВО «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»**



Влияние тромбоцитопении на течение острого инфаркта миокарда

Борт Д.В., ассистент кафедры внутренних болезней и семейной медицины

Донецк 2023

Введение

- На сегодняшний день инфаркт миокарда является одной из самых частых причин смерти и инвалидности в мире; [1]
- Исходная и приобретенная за период госпитализации тромбоцитопения (ТП) независимо связана с неблагоприятными исходами у пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда (ОИМ);[2]
- За последние десятилетия также сообщалось об увеличении распространенности тромбоцитопении среди населения.[3]

[1] Vanessa Discepola, Mireille F. Schnitzer, E. Marc Jolicoeur, et al. Clinical importance of thrombocytopenia in patients with acute coronary syndromes: a systematic review and meta-analysis. *Platelets*, 2019;30(7):817-827.

[2] Yadav, M., Généreux, P., Giustino, G., et al. Effect of Baseline Thrombocytopenia on Ischemic Outcomes in Patients With Acute Coronary Syndromes Who Undergo Percutaneous Coronary Intervention. *Canadian Journal of Cardiology*, 32(2), 226–233. (2016).

[3] Yadav, M., Généreux, P., Giustino, G., et al. Effect of Baseline Thrombocytopenia on Ischemic Outcomes in Patients With Acute Coronary Syndromes Who Undergo Percutaneous Coronary Intervention. *Canadian Journal of Cardiology*, 32(2), 226–233. (2016).

Цель

- ОИМ характеризуются повышенной активацией тромбоцитов, эндотелиальной дисфункцией с протромботическим фенотипом и системным воспалением;
- Происходит повышенная активация тромбоцитов и увеличение уровня фибриногена у пациентов с тромбоцитопенией [4];
- ТП как гематологический маркер тяжести заболевания может играть важную роль в стратификации риска и прогноза возможных неблагоприятных событий;
- **Целью** исследования было оценить влияние исходной ТП на клиническое течение ОИМ в госпитальном периоде.

Материалы и методы

- Всего обследовано 482 пациента (150 женщин и 332 мужчин), госпитализированных в отделение неотложной кардиологии Института неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака г. Донецка в период с 01.01.2018 по 31.12.2022 гг. с диагнозом острый инфаркт миокарда в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).
- Все пациенты были разделены по уровню тромбоцитов на 2 группы:
 1. в первую группу вошли 46 человек с ТП (уровень тромбоцитов менее $150 \times 10^9/\text{л}$),
 2. во вторую 436 пациентов с нормальным уровнем тромбоцитов ($151-399 \times 10^9/\text{л}$).

Конечными точками исследования являлись ишемические и геморрагические осложнения течения ОИМ.

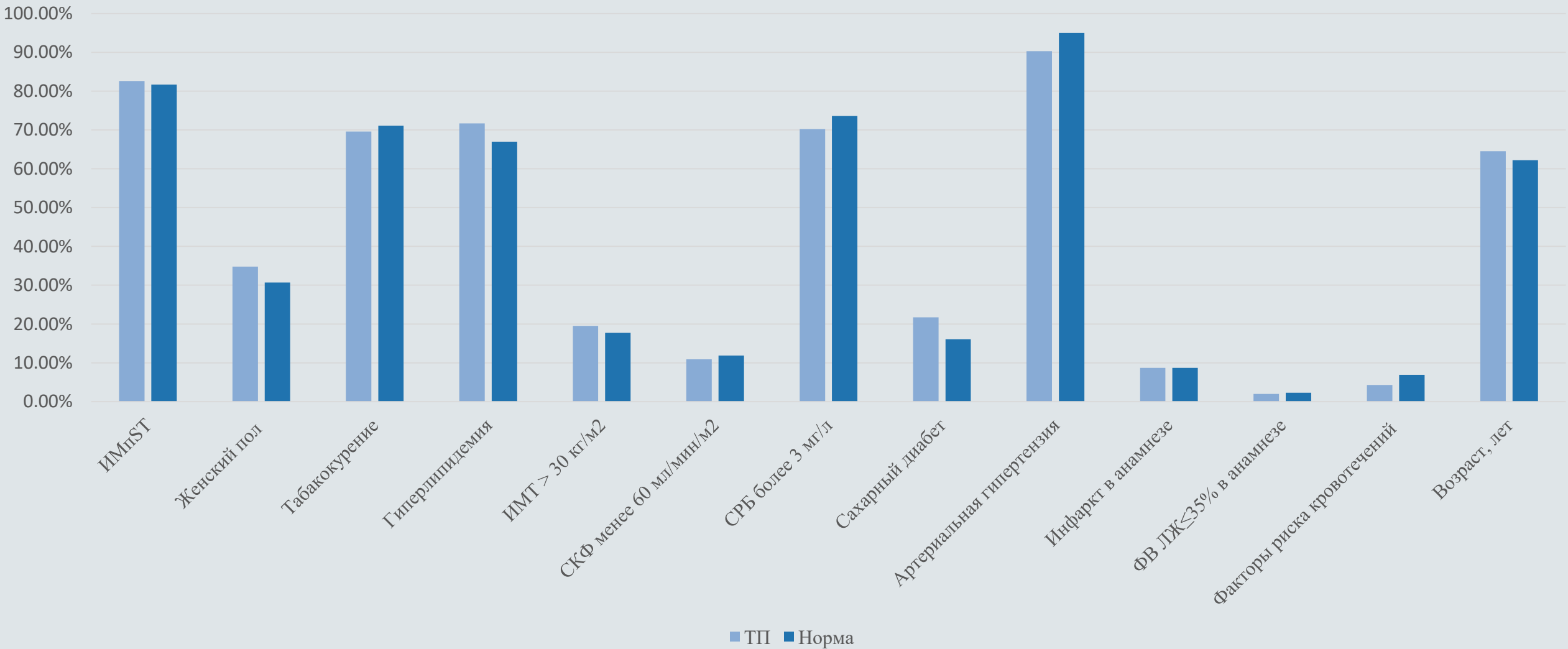
1. Ишемические осложнения (неблагоприятные сердечно-сосудистые события)
 - остановку сердца, кардиогенный шок,
 - жизнеугрожающие аритмии (фибрилляция желудочков и желудочковая тахикардия),
 - острый ишемический инсульт,
 - транзиторная ишемическая атака (ТИА),
 - рецидив инфаркта миокарда, тромбоз коронарного стента,
 - тромбоз периферических артерий,
 - окклюзия аортокоронарного шунта,
 - развитие ранней постинфарктной стенокардии.
2. Геморрагические осложнения включали кровотечения и гемотрансфузии.

Тактика ведения

- Пациентам выполнялась реваскуляризация с помощью чрескожного коронарного вмешательства, аорто-коронарного шунтирования и тромболитической терапии.
- В группе с ТП использовалась двойная антиагрегантная терапия аспирином 75 мг/сут. и клопидогрелем 75 мг/сут. в сочетании с нефракционным гепарином в дозе 5000 МЕ однократно на догоспитальном этапе врачом скорой медицинской помощи.
- В контрольной группе использовалась двойная антиагрегантная (аспирин 75 мг/сут. и клопидогрель 75 мг/сут.) или тройная терапия (аспирин 75 мг/сут. и клопидогрель 75 мг/сут. в сочетании с надропарином кальция 86 анти-Ха МЕ/кг массы тела) в зависимости от способа реваскуляризации или без неё в соответствии со стандартными клиническими протоколами.

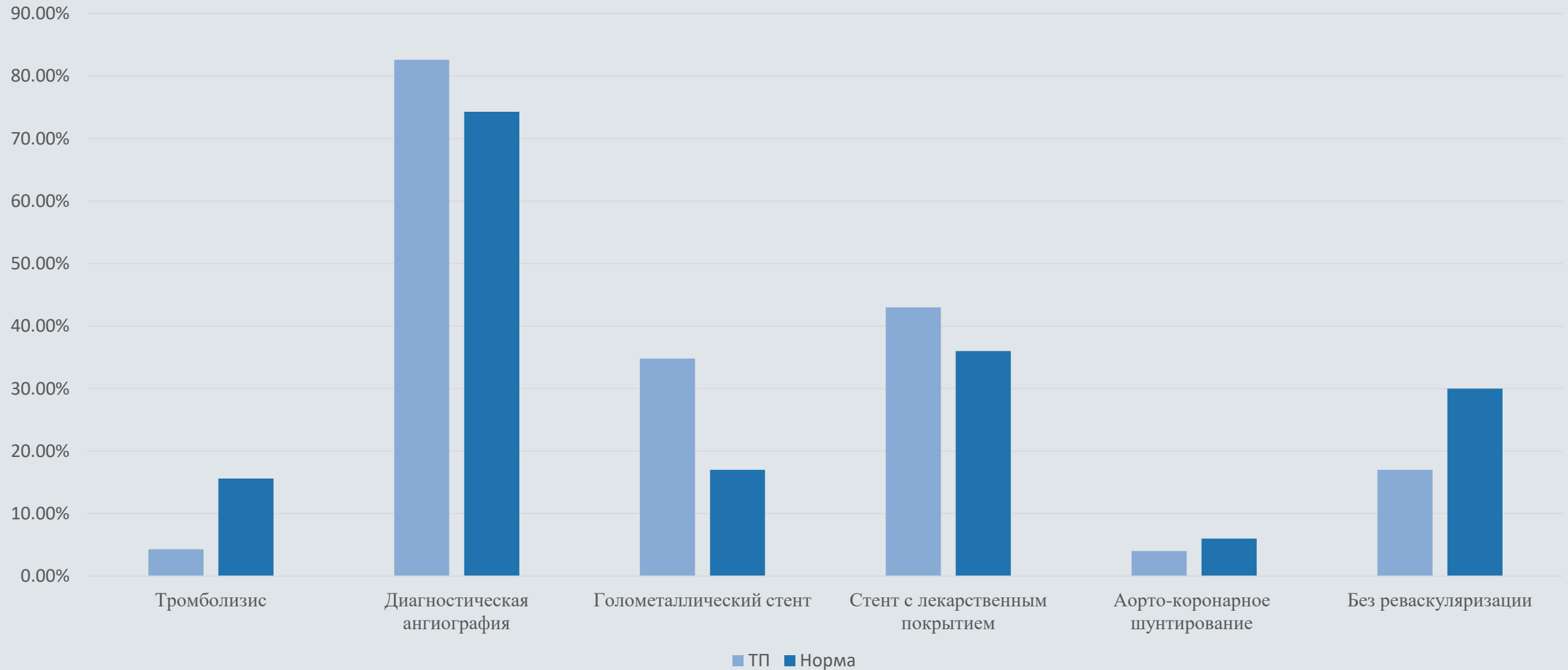
Пациенты в двух группах не отличались по возрасту, полу, наличию факторов риска ишемической болезни сердца и рисков кровотечения, а так же сопутствующим заболеваниям

Chart Title



Тактика ведения острого инфаркта миокарда существенно не различалась при наличии или отсутствии тромбоцитопении

Chart Title

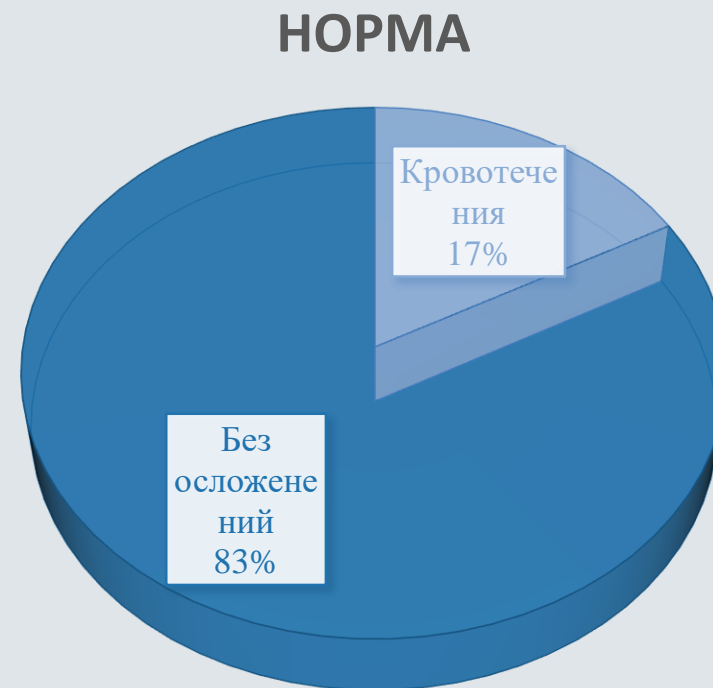


Частота развития геморрагических осложнений



Тромбоцитопения была независимо связана с четырехкратным увеличением шансов развития всех геморрагических осложнений: (отношение шансов 4,06; 95 % ДИ 1,64 – 10,06, $p=0,0024$).

Частота развития ишемических осложнений



Тромбоцитопения была независимо связана с более чем двукратным увеличением шансов развития всех ИО (отношение шансов 2,43; 95 % ДИ 1,65 – 3,57, $p < 0,0001$).

Выводы

- У пациентов с острым ИМ на фоне тромбоцитопении достоверно чаще развиваются большие кровотечения и повторные сердечно-сосудистые события.
- Исходя из этих результатов клиницисты должны проявлять осторожность и внимательно следить за аномальным количеством тромбоцитов, которые проявляются на ранних стадиях ОИМ.
- Однако, несмотря на эту четкую связь, данные об оптимальном ведении этих пациентов остаются относительно скудными.
- Необходимы дальнейшие исследования для снижения риска неблагоприятного прогноза у пациентов с острым инфарктом миокарда и тромбоцитопенией.

Спасибо за внимание!

