

## ИНДЕКС АНИЗОЦИТОЗА ЭРИТРОЦИТОВ (RDW) КАК МАРКЕР ПРОГНОЗА ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Родионова Н. О., Воробьев С. А.,

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

**Цель исследования:** оценить значение индекса анизоцитоза эритроцитов (RDW), входящего в стандартный клинический анализ крови, выполняемый на автоматическом гематологическом анализаторе, как маркера прогноза осложнений у больных с острым инфарктом миокарда (ОИМ) с учетом его типа, а также возраста и пола пациента.

**Материалы и методы:** проспективное обсервационное исследование проведено на базе кардиологического отделения ГБУЗ Клинической БСМП г. Твери. В исследование было включено 34 пациента с верифицированным диагнозом «острый инфаркт миокарда» (повышенные цифры МВ-КФК и положительный тропониновый тест в сочетании с типичными изменениями ЭКГ) моложе 70 лет. Всем пациентам в первый день госпитализации проводился клинический анализ крови на автоматизированном гематологическом анализаторе.

Критерии исключения из исследования — тяжелая сопутствующая патология с функциональными нарушениями (хронические заболевания почек, сахарный диабет, диффузные заболевания печени, онкологические заболевания, анемии любой степени, острые нарушения мозгового кровообращения).

Пациенты, удовлетворяющие критериям включения и исключения, были разделены на 2 группы в зависимости от значения индекса анизоцитоза эритроцитов (RDW) на 1-й день госпитализации — свыше 15,0 % — основная группа (I); в рамках границы нормы — 12,0-15,0 % — контрольная (II). На 14 день оценивали количество осложнений в группах без детального сопоставления их качественного состава. К осложнениям относили: перинфарктную стенокардию, перикардит, аневризму ЛЖ, аритмии и блокады, разрыв миокарда и др. Умерших пациентов в исследовании не было.

В дальнейшем рассчитывался относительный риск наступления осложнений в исследуемых группах.

**Результаты и обсуждение:** в I группе (RDW>15 %) общая частота осложнений составила 87,5 %, против 33,3 % во II группе (RDW 12-15 %).

При этом группы незначительно различались по полу (62,5 % мужчин и 37,5 % женщин во I группе; 50 % мужчин и 50 % женщин во II группе) и среднему возрасту (68,54±10,21 в I группе и 65,44±10,21 во II группе; P=0,227).

Группы не различались по частоте Q и не-Q-инфаркта (87,5 % и 12,5 % соответственно в I группе; 83,3 % и 16,7 % соответственно во II группе), локализации инфаркта миокарда.

Относительный риск осложнений ОИМ в группе с RDW>15 % (I) составил 2,625 (95 %ДИ от 1,331 до 5,177). Таким образом, пациент с ОИМ и повышенным на момент поступления RDW имеет риск осложнений в 2,6 раза выше, чем пациент с его нормальным значением. Чувствительность и специфичность RDW в оценке осложнений ОИМ составила соответственно 0,7 и 0,86.

**Выводы:** индекс анизоцитоза эритроцитов (RDW) может использоваться как фактор прогнозирования осложненного течения ОИМ.