DOI: 10.17117/na.2016.04.03.307

<http://ucom.ru/doc/na.2016.04.03.307.pdf>

Поступила (Received): 03.04.2016

**Давыдкин В.И., Ерзин М.Ф., Махров В.В.,
Ковалев А.А., Бетяев А.А.**

Сравнительная оценка эффективности коронарных вмешательств у пациентов с ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST

**Davydkin V.I., Erzin, M.F., Makhrov V.V., Kovalev A.A., Betyaev A.A.
Comparative evaluation of the efficacy of coronary interventions in
patients with ACS with lifting and without ST-segment elevation**

Проведение транслюминальной баллонной коронарной ангиопластики и сочетании ее с тромболитической терапией у больных с острым коронарным синдромом с подъемом ST способствовало достоверному улучшению сократительной способности миокарда, результатов эндоваскулярных вмешательств и снижению риска как госпитальной, так и 6-месячной летальности. Для улучшения результатов лечения очень важно проведение системной тромболитической терапии и транслюминальной баллонной коронарной ангиопластики в первые 2 часа с момента появления ангинозных болей

Ключевые слова: острый коронарный синдром, стенокардия

Давыдкин Василий Иванович

Кандидат медицинских наук, доцент
Национальный исследовательский Мордовский
государственный университет им. Н.П. Огарёва
г. Саранск, ул. Ульянова, 26 А

Ерзин Марат Фатыхович

Заведующий отделением
РКБ № 4
г. Саранск, ул. Ульянова, 32

Махров Валерий Викторович

Врач
РКБ № 4
г. Саранск, ул. Ульянова, 32

Conducting balloon transluminal coronary angioplasty combined with thrombolytic therapy in patients with acute coronary syndrome with ST elevation contributed to the reliable improvement of myocardial contractility, the results of endovascular interventions and risk reduction as in-hospital and 6-month mortality. To improve the results of treatment is very important for systemic thrombolytic therapy and balloon transluminal coronary angioplasty in the first 2 hours of the onset of anginal pain

Key words: acute coronary syndrome, angina pectoris

Davydkin Vasily Ivanovich

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
National research Mordovian state university named
N.P. Ogarev
Saransk, Ulyanov st., 26 A

Erzin Marat Fatykhovich

Head of Department
Republican clinical hospital № 4
Saransk, Ulyanov st., 32

Mahrov Valery Viktorovich

Doctor
Republican clinical hospital № 4
Saransk, Ulyanov st., 32

Ковалев Андрей Александрович

Врач

РКБ № 4

г. Саранск, ул. Ульянова, 32

Kovalev Andrey Aleksandrovich

Doctor

Republican clinical hospital № 4

Saransk, Ulyanov st., 32

Бетяев Антон Андреевич

Ординатор

Национальный исследовательский Мордовский
государственный университет им. Н.П. Огарёва

г. Саранск, ул. Ульянова, 26 А

Betyaev Anton Andreevich

Resident physician

National research Mordovian state university named
N.P. Ogarev

Saransk, Ulyanov st., 26 A

Острый коронарный синдром (ОКС), как одна из самых распространенных причин летальности и инвалидизации актуальна как для Российской Федерации, так и для всех развитых индустриальных стран [2–3, 5–6]. До настоящего времени остается проблема оценки частоты поражений коронарных артерий, диагностической ценности методов инструментальной диагностики, определение уровня риска неблагоприятного исхода и уточнения показаний к различным вариантам реваскуляризации сердца в зависимости от данных коронароангиографии (КАГ) [1,3–4]. Полученные данные позволяют оптимизировать лечебно-диагностическую тактику при ОКС.

Целью работы было провести сравнительную оценку результатов транслюминальной баллонной коронарной ангиопластики (ТЛБКАП) у больных с ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 110 пациентов с ОКС, поступивших в Региональный сосудистый центр. Средний возраст среди мужчин составил $57,5 \pm 1,65$ года, среди женщин – $69,4 \pm 2,12$ года. ОКС с подъемом сегмента ST отмечен у 81,5 %, без подъема сегмента ST – у 18,5 %. Средний возраст пациентов 1 группы составил – $51,2 \pm 1,98$ года, второй группы – $68,9 \pm 0,88$ года. Пациентам проводилось ЭКГ-исследование, определение биомаркеров некроза миокарда. С целью оценки функционального состояния миокарда при поступлении всем пациентам выполнялись ЭхоКГ, с целью оценки коронарного кровотока – КАГ.

Результаты исследования. В группе пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST догоспитальная тромболитическая терапия (ТЛТ) была проведена 38 (35,2%) и без неё – 50 (46,3%). По данным ЭКГ у пациентов с ОКС чаще встречалась элевация сегмента ST – у 88 пациентов, сочеталась с зубцом Q – у 68 (77,3 %) пациентов, инверсией зубца T – у 42 (47,2 %) пациентов, депрессия сегмента ST (реципрокная) – у 30 (34,1 %) пациентов. У пациентов с ОКС без подъема ST показала, что у 8 (36,5 %) встречалась депрессия сегмента ST, у 11 (50 %) – инверсия зубца T. Было установлено, что проведение ТЛТ в группе пациентов с ОКС с подъемом ST не влияло на частоту развития инфаркта миокарда с зубцом Q и без него.

У больных с ОКС с подъемом ST проведение ТЛТ существенно влияло на сократительную функцию миокарда. Нормальная ФВ встречалась в 4 раза чаще у больных после ТЛТ, чем в группе без ТЛТ. При поступлении в стационар у пациентов с ОКС с подъемом ST с проведенной ТЛТ ФВ была достоверно выше

(56,26±1,17), чем у пациентов без ТЛТ (47,7±1,28). Аналогичная картина наблюдалась и при повторном выполнении ЭхоКГ – у пациентов с ТЛТ ФВ была более высокой (58,25±0,98), чем у пациентов без ТЛТ (49,88±1,22).

Достоверных различий между группами с вариантами ИМ с зубцом Q и без него выявлено не было, что свидетельствует о том, что в данной группе пациентов состояние систолической функции левого желудочка не зависела от развития ИМ с патологическим зубцом Q или без него.

Оценивая локальную сократимость, было выявлено, что у пациентов с ОКС с подъемом ST нормокинез пораженных сегментов встречался лишь у 12,5 %, гипокинез – у 38,6 %, акинез – у 45,5 %, дискинез – у 3,4 % пациентов. У пациентов с ОКС без подъема ST картина обстояла лучше: у 72,7 % пациентов был выявлен нормокинез, у 27,3 % – гипокинез.

По данным КАГ среди больных ОКС с подъемом ST поражение одной венечной артерии выявлено в 82,6 %, двух – в 15,9 %, трех – в 1,1 % случаев. У пациентов с ОКС без подъема ST поражение одной коронарной артерии было в 68,2 %; двух артерий – в 22,7 и трех артерий – 4,5 % случаев, без гемодинамически значимого сужения – 4,5 %.

У пациентов с ОКС с подъемом ST достоверно чаще был выявлен гемодинамически значимый стеноз коронарных артерий (98,9 %), чем у пациентов с ОКС без подъема ST (71,3 %). Это указывает на тот факт, что коронарные вмешательства выполняются в лучших условиях, что способствует достижению благоприятного ближайшего результата.

Наиболее часто патологический процесс располагался в бассейне передней межжелудочковой ветви (ПМЖВ). Поражение данной артерии определилось у 73 (66,4 %) больных, правой коронарной артерии (ПКА) – у 34 (30,9 %) больных. Поражение других артерий встречалось не так часто и составило на долю основной артерии (ОА) – 16 (14,5 %) случаев, на долю ветви тупого края (ВТК) – 6 (5,5 %) случаев, на долю диагональной артерии (ДА) – 1 (0,9 %) случай. Наиболее частыми вариантами двухсосудистого поражения стали: ПМЖВ + ОА – в 7 (6,4%) случаях; ПМЖВ + ПКА – в 5 (4,5%) случаях.

В группе пациентов с ОКС с подъемом ST с ТЛТ достоверно чаще встречались пациенты с низким уровнем риска и достоверно реже пациенты со средним уровнем риска, чем в группе ОКС с подъемом ST без ТЛТ и группе пациентов с ОКС без подъема ST. Пациенты высокого уровня риска достоверно чаще встречались в группе пациентов с ОКС с подъемом ST без ТЛТ. У пациентов группы низкого риска достоверных различий между значениями ФВ, как при поступлении, так и при повторной ЭхоКГ, выявлено не было, а ТЛТ и ТЛБАП в группе низкого риска не повлияли на значение ФВ и ее динамику во время пребывания больных в стационаре.

У пациентов с ОКС с подъемом ST было проведена оценка зависимости риска неблагоприятного исхода ОКС в группах с вариантами ИМ с патологическим зубцом Q и без него в зависимости от проведения ТЛТ. У пациентов с ИМ с патологическим зубцом Q без ТЛТ средний балл по шкале GRACE был (142,94±4,45), что соответствует высокому уровню риска неблагоприятного исхода ОКС. У пациентов с возникшим ИМ без патологического зубца Q без ТЛТ

балл по GRACE составлял $(132,4 \pm 6,17)$, что соответствует среднему уровню риска. У пациентов с ИМ с патологическим зубцом Q с проведенной ТЛТ средний балл по GRACE составил $(108,91 \pm 2,28)$, что соответствует низкому уровню риска, тогда как при ИМ без патологического зубца Q составил $(112,0 \pm 8,07)$, что соответствует среднему уровню риска, что, вероятно, связано с малой численностью данной группы пациентов для статистически верного расчета (5 человек).

Вывод. Проведение ТЛБКАП и, в большей мере, в сочетании ее с ТЛТ у больных с ОКС с подъемом ST способствовало достоверному улучшению сократительной способности миокарда, результатов эндоваскулярных вмешательств и снижению риска как госпитальной, так и 6-месячной летальности. Однако, для улучшения результатов лечения очень важно проведение системной ТЛТ и ТЛБКАП в первые 2 часа с момента появления ангинозных болей.

Список используемых источников:

1. Болдуева С.А., Леонова И.А., Бурак Т.Я., Самохвалова М.В., Быкова Е.Г. Фракция выброса и другие предикторы внезапной кардиальной смерти у больных пере-несших инфаркт миокарда // Журнал сердечная недостаточность. 2008. Т. 9. № 3. С. 111–117.
2. Давыдкин В.И., Романов М.Д., Ерзин М.Ф., Ковалев А.А., Махров В.В., Тарасова Ю.Н., Шумкин В.Н. и др. Результаты неотложной коронароангиографии и ангиостентирования при остром коронарном синдроме // Вестник Мордовского университета. 2016. Т. 26. № 1. С. 98–121.
3. Панина А.В., Довгалецкий Я.П., Пучиньян Н.Ф., Фурман Н.В. Современный подход к стратификации риска у больных с острым коронарным синдромом // Скорая медицинская помощь. 2012. № 4. С. 37–45.
4. Хрипун А.В., Малеванный М.В., Куликовских Я.В. Фармакоинвазивная реперфузионная терапия в лечении острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST // Бюллетень НЦССХ им. А.Н.Бакулева РАМН. Сердечно-сосудистые заболевания. 2013. Т. 14. № 4. С. 55.
5. Kulbertus H.E., Rigo P.L., Legrand V. Right ventricular infarction: Pathophysiology, diagnosis, clinical course and treatment // Modern Concepts of Cardiovascular Disease. 2005. Vol. 54. P. 1–5.
6. Yeh R.W., Sidney S., Chandra M. Population trends in the incidence and outcomes of acute myocardial infarction // N. Engl. J. Med. 2010. Vol. 362. P.2155–2165.

© 2016, Давыдкин В.И., Ерзин М.Ф., Махров В.В., Ковалев А.А., Бетяев А.А.

Сравнительная оценка эффективности коронарных вмешательств у пациентов с ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST

© 2016, Davydkin V.I., Erzin, M.F., Makhrov V.V., Kovalev A.A., Betyaev A.A.

Comparative evaluation of the efficacy of coronary interventions in patients with ACS with lifting and without ST-segment elevation