

УДК 616.12

Н.Х.Олимов, Ш.М.Джураев, М.Д.Элтаназаров, М.М.Собирова

**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДЕПРЕССИИ СЕГМЕНТА ST
У БОЛЬНЫХ ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ С БЕЗБОЛЕВОЙ
ФОРМОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ
КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ**

*Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии**Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан**(Представлено членом-корреспондентом АН Республики Таджикистан Т.Г. Гульмурадовым 17.01.2014 г.)*

В статье показано, что при стентировании коронарных артерий у больных постинфарктным кардиосклерозом с безболевогой формой ишемии миокарда удается нивелировать на 75% частоту встречаемости депрессии сегмента ST ишемического характера. Это в свою очередь приводит к снижению возможного развития аритмий, минимизирует риск развития не только повторного инфаркта миокарда, но и внезапной смерти у этих пациентов.

Ключевые слова: *постинфарктный кардиосклероз – безболевогой ишемия миокарда – стентирование коронарных артерий.*

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) в течение многих лет носит статус одного из наиболее часто встречающихся сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и является одной из основных причин смертности населения во многих странах, включая и Таджикистан. Так, в общей структуре смертности в Российской Федерации смертность от болезней системы кровообращения составляет 56.5%, причём около половины смертности от ССЗ приходится на смертность от ИБС [1,2].

Прогноз у больных ИБС, особенно в постинфарктном периоде, остается достаточно неопределённым, по меньшей мере в течение года после выписки из стационара. Помимо психологических проблем, свойственных пациентам, перенёсшим инфаркт миокарда (ИМ), такая неопределённость связана с тем, что в течение года после выписки умирает еще ~ 15-20% больных [3-5]. При суточном мониторинговании ЭКГ и велоэргометрической пробе у больных, перенесших трансмуральный или интрамуральный ИМ в 54% случаев обнаруживаются эпизоды снижения сегмента ST, из них у около 75% отмечается безболевогой (немая) ишемия [5-7].

Снижение толерантности к физической нагрузке, уменьшение как коронарного, так и (преимущественно) миокардиального резерва у больных ИБС без приступов боли, но с выявленной «немой» ишемией миокарда, определяет необходимость постоянного наблюдения за больными этой группы в связи с возможностью спонтанного развития тяжёлых коронарных осложнений и миокардиальной недостаточности [5,8].

Адрес для корреспонденции: *Джураев Шамс Муртазович, Элтаназаров Мумин Диловарович. 734003; Республика Таджикистан, г.Душанбе, ул.Санои,3,Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии МЗ и СЗН РТ. E-mail: cardio2010@mail.ru; eltanazarov1976@mail.ru*

С этой целью нами на фоне основной терапии больных в постинфарктном периоде с безболе- вой формой ишемии миокарда (БИМ) предложено использование стентирования коронарных артерий для анализа распространенности депрессии сегмента ST после стентирования коронарных артерий.

Целью исследования явилось изучение распространённости депрессии сегмента ST у больных постинфарктным кардиосклерозом с БИМ после стентирования коронарных артерий с целью сниже- ния риска развития реинфаркта и внезапной смерти.

Методы исследования

В исследование было включено 100 больных в возрасте 40-75 лет. Диагноз ИБС основывался на клиничко-anamnestических данных, эпизодах ишемии миокарда по результатам суточного монито- рирования ЭКГ, эхокардиографии (ЭхоКГ) и подтверждался данными селективной коронароангио- графии.

Суточное мониторирование ЭКГ выполнялось на портативном мониторе фирмы «Hellige» (Германия); критерием ишемии миокарда явилось правило «1×1×1», то есть депрессия сегмента ST ишемического типа на 1 мм и более, сохранение этой депрессии сегмента ST не менее 1 мин, дли- тельность времени между отдельными эпизодами ишемии не менее 1 мин.

У обследуемых пациентов с БИМ в 37% случаев выявлена умеренная ишемия ST от 1 до 2 мм, в 53% случаев отмечена выраженная ишемия ST ≥ 2 мм и в 10% зафиксирована далеко зашедшая ишемия миокарда с депрессией сегмента ST > 3 мм.

Коронароангиография проводилась по стандартной методике Judkins трансфеморальным дос- тупом в рентгенооперационной. Критерием гемодинамически значимого поражения являлось суже- ние коронарного сосуда более 75% по диаметру, при поражении ствола левой коронарной артерии (ЛКА) – более 50% по диаметру. Стеноз КА 20% по диаметру и менее расценивался как «отсутствие признаков атеросклеротического поражения КА». Степень поражения коронарного русла оценива- лась в баллах: 25-49% – 1 балл, 50-74% – 2 балла, 75-89% – 3 балла, субокклюзия – 4 балла, окклюзия – 5 баллов, поражение ствола ЛКА – 4 балла [9].

Имеются различные варианты количественной оценки степени распространенности и тяжести коронарного атеросклероза. На практике чаще используют более простую классификацию, считая главными три основные артерии (передняя нисходящая артерия – ПНА, огибающая артерия – ОА, правая коронарная артерия – ПКА) и выделяя одно-, двух- или трёхсосудистое поражение коронарно- го русла. Отдельно указывают на поражение ствола левой коронарной артерии. Проксимальные зна- чимые стенозы ПНА и ОА можно считать эквивалентом поражения ствола ЛКА. Важно полипозици- онное контрастирование артерий (по крайней мере, 5 проекций ЛКА и 3 – ПКА). Оно необходимо для исключения наложения ветвей на стенотический участок исследуемого сосуда. Это позволяет исклю- чить недооценку степени сужения при эксцентричном расположении бляшки [2,3].

Результаты исследования и их обсуждение

У 35 пациентов (35%) было выполнено стентирование с предшествующей баллонной ангио- пластикой, а у 65 больных (65%) – прямое стентирование. Всем больным были установлены стенты с лекарственным покрытием. Всем пациентам при выписке из стационара была рекомендована терапия бета адреноблокаторами, антиагрегантами, статинами и ингибиторы АПФ. Контрольное стационар-

ное обследование проводилось в средне-отдалённые сроки после операции (в среднем через 9-12 месяцев), которое включало оценку клинической симптоматики, лабораторных исследований, ЭКГ в покое, суточное мониторирование ЭКГ, ЭхоКГ. Статическая обработка данных проводилась с использованием программ Microsoft Exel Starter 2010 и STATISTICA 6.0.

Все пациенты имели значимое поражение коронарного русла: однососудистое – у 24 человек (24%), двухсосудистое у 28 человек (28%), трёхсосудистое – у 48 человек (48%). У 70% больных было поражение передней нисходящей артерии с огибающей артерией, у 20% огибающей артерии и у 10% сочетанное поражение передней нисходящей артерии с огибающей и правой коронарной артерией.

При проведении суточного мониторирования ЭКГ выяснилось, что после стентирования коронарных артерий частота и распространённость депрессии сегмента ST значительно уменьшается (в целом на 75%), что в свою очередь приводит к снижению риска развития реинфаркта и внезапной смерти у этих пациентов. После стентирования коронарных артерий (n=100) умеренная ишемия встречалась всего в 6% случаев (до стентирования у 37%), выраженная ишемия в 15% (до стентирования 53%) и далеко зашедшая ишемия в 4% случаев (до стентирования – в 10%).

За исследуемый период нефатальный повторный инфаркт миокарда развился у двух пациентов. По данным контрольной ЭхоКГ, фракция выброса левого желудочка в средне-отдалённые сроки после операции составила в среднем $54.5 \pm 4.5\%$ (прирост на 3.8%). Также у всех больных отмечалось достоверное снижение конечно-диастолического объёма и конечно-систолического объёма левого желудочка ($p < 0.01$).

В ы в о д ы

Таким образом, на фоне основной терапии больных постинфарктным кардиосклерозом с БИМ проведение стентирования коронарных артерий на 75% уменьшает частоту и распространённость депрессии сегмента ST ишемического характера по данным суточного мониторирования ЭКГ. Это в свою очередь приводит к снижению возможного развития аритмий, минимизирует риск развития не только повторного инфаркта миокарда, но и внезапной смерти у этих пациентов.

Поступило 17.01.2014 г.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Гуревич, М.А. Безболевая ишемия миокарда (вопросы патогенеза и лечения). – Consilium medicum, 2007, № 11, с.13-17.
2. Мамедов М.Н. Кардиология: практические аспекты. – М.: Мед.книга, 2012, 353 с.
3. Оганов Р.Г., Поздняков Ю.М., Волков В.С. Ишемическая болезнь сердца. – М.: ООО ИД «Синергия», 2002, 308 с.
4. Окорочков В.Г. Якушин С.С. Фармакотерапия ИБС: руководство. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2010, 160 с.
5. Тополянский А.В. Талибов О.Б. Неотложная кардиология. – М.: МЕДпресс-Информ, 2010, 352 с.
6. Kinoshita M., Sakai K. – Cardiovasc. Drugs and Therapy, 1990, №4, pp.1075-1088.
7. Gutterman D.D. Silent myocardial ischemia. Circ J., 2009, v. 73, № 5, pp.785-797.
8. Witek P. Silent myocardial ischemia. – Przegł. Lek., 2001, v.58, № 3, pp.127-130.

9. FitzGibbon G.M., Burggraf G.M., Groves T.D., Parker J.O. A double Masters two-step test: clinical, angiographic and hemodynamic correlations. – Ann. Intern Med., 1971; v.74, pp.509-517.

Н.Х.Олимов, Ш.М.Чураев, М.Д.Элтаназаров, М.М.Собирова

**СУРЪАТИ ПАЙДОИШИ ДЕПРЕССИЯ ПОРЧАИ ST ДАР БЕМОРОНИ
КАРДИСКЛЕРОЗИ БАЪДИСАКТА БО ИШЕМИЯИ БЕДАРДИ МИОКАРД
БАЪДИ СТЕНТКУНОНИИ ШАРАЁНҲОИ ДИЛ**

Маркази ҷумхуриявии илмии ҷароҳии дилу рағҳои

Вазорати тандурусти ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон

Дар мақола нишон дода шудааст, ки дар беморони кардиосклерози баъди сакта бо ишемияи бедарди миокард гузаронидани стенткунони шараёнҳои дил метавонад то 75% суръати пайдоиши депрессияи порчаи ST-и ишемикӣ доштарао баргараф намояд. Ин дар навбати худ пайдоиши эҳтимолияти аритмияҳо, камшавии хатарии сактаи дили такрорӣ ва марги ногоҳониро паст месозад.

Калимаҳои калидӣ: кардиосклерози баъдисакта – ишемияи бедарди миокард – стенткунони шараёнҳои дил.

N.Kh.Olimov, Sh.M.Juraev, M.D.Eltanazarov, M.M.Sobirova

**FREQUENCY OF OCCURRENCE OF ST SEGMENT DEPRESSION IN PATIENTS
WITH POSTINFARCTION CARDIOSCLEROSIS WITH PAINLESS FORM
OF MYOCARDIAL ISCHEMIA AFTER CORONARY ARTERY STENTING**

In the article have shown that in patients with postinfarction cardiosclerosis with painless form of myocardial ischemia after stenting of coronary arteries can decrease to 75% frequency of occurrence ischemic ST-segment depression. This leads to a decrease in the potential development of arrhythmias, minimizes the risk of not only re-myocardial infarction, but also sudden death in these patients.

Key words: postinfarction cardiosclerosis – painless myocardial ischaemia – coronary artery stenting.