

ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ТЕЧЕНИЕ ОТДАЛЁННОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА.

Бессонова Н.А., Яковлев В.В.

*Санкт-Петербургское государственное учреждение здравоохранения ГБ№28 «Максимилиановская», ВМА
С.М.Кирова, г. Санкт-Петербург*

АННОТАЦИЯ Актуальность проблемы состоит в том, что уменьшение частоты сердечной недостаточности в остром периоде инфаркта миокарда не исключает её высокой роли, как причины госпитализации и смертности в отдалённые сроки после инфаркта миокарда. Подобные закономерности в динамике изучены относительно мало. Цель: изучить прогностическую ценность исходных клинических, инструментальных показателей в развитии сердечной недостаточности в течение срока до 5 лет после инфаркта миокарда. Исследовано 125 пациентов, перенесших ОИМ с низкой ФВ в остром периоде. Далее обследование проводилось через 12 месяцев, а также до 5 лет, в том числе выполнялась ЭХО-КГ.

Результаты: были выделены 2 группы пациентов 75 и 50 человек с исходной ФВ <35% и с 35 до 50% соответственно. Различий в данных группах по другим показателям достоверно не было, пациенты получали стандартную терапию, были разного возраста и пола, с различными факторами риска и т.д. через 12 месяцев пациенты обследованы 1-ый раз, затем в течение 5 лет прошли повторные исследования. В ходе наблюдения за пациентами выявлено развитие диастолической дисфункции, сохранении систолической дисфункции, нарастание систолической дисфункции. Достоверных различий от исходной сократительной способности, определённой по ФВ в остром периоде выявлено не было. Наилучшую корреляцию с развитием недостаточности кровообращения имел возраст пациентов.

В течение последних 15-17 лет достигнут значительный прогресс в лечении острого инфаркта миокарда. Реперфузионная медикаментозная терапия и оперативные методы реперфузии, введение национальных стандартов по лечению ОКС с широким применением тромболитических препаратов, комплексное ведение больных на

в-блокаторах, иАПФ привело к значимому уменьшению летальности в остром периоде острого инфаркта миокарда, а также уменьшению случаев развития эпизодов острой сердечной недостаточности, а также развития хронической сердечной недостаточности в ближайшем периоде ОИМ. По данным европейских и американских проспективных исследований, развитие СН в период инфаркта миокарда снизилось к 1995 года до 30%, тогда как до этого она составляла около 50%. При этом достоверность установление диагноза и степень СН согласно современной единой классификации значимо увеличилось. Однако, развитие ХСН как причина госпитализации и смертности в отдалённый период остаётся высоким и её значение практически не изменилось. При этом очень высокую значимость приобретают возможности прогнозирования развития и течения ХСН, влияние ХСН на отдалённый период, при этом данные вопросы остаются мало изученными.

Целью данного наблюдения явилась достоверность различий или каких-либо закономерностей в частоте развития ХСН и в её течении в отдалённый период после перенесённого инфаркта миокарда у различных групп пациентов а именно, целью данного исследования явился анализ частоты развития ХСН в течение 12 месяцев, 36 месяцев, а также 5 и более лет. У пациентов, перенёсших достоверный острый инфаркт миокарда с подъёмом или без подъёма сегмента ST, характеризовавшийся низкой сократительной способностью, определяемой по низкой фракции выброса в остром периоде инфаркта миокарда, а также изучение прогностических ценностей различных клинико-лабораторных и инструментальных показателей, полученных в момент госпитализации и в дальнейшем в отдалённые точки наблюдения.

В исследовании базово включались 125 пациентов, перенёсших ОИМ без подъёма сегмента ST или с подъёмом сегмента ST, которым не выполнялось реперфузионное пособие, не проводилось оперативное лечение в остром периоде; те больные были клинически обследованы при поступлении, была проведена ЭХО-КГ, определялась фракция выброса левого желудочка, которая у всех больных была < 50%, при этом группа пациентов с ФВ < 35% составила 75 человек и группа пациентов с ФВ от 35-50% составила 50 человек. Все пациенты принимали нитраты, в-блокаторы, и АПФ/БАР. При этом все больные на протяжении всего года исследования до 3-5 лет оставались на терапии иАПФ/БАР, 85% сохраняли приверженность приёма в-адреноблокаторов, приверженность к нитратам осталась лишь у 25 % больных, имеющих стенокардию напряжения II-III ф.кл., чаще имевшуюся до развития ИМ, сохранившуюся после его разрешения. В обеих группах проводилась ЭХО-КГ с оценкой различных показателей, однако, упор делался на ФВ. Кроме этого обе группы оценивались по летальности. Базово группы практически не различались по каким-либо показателям достоверно, за исключением того, что в группе с ФВ < 35% достоверно оказался выше возраст, достоверно выявлялись предвестники развития ИБС, по другим показателям группы практически не различались. Через год достоверные различия были выявлены только по такому показателю как возраст. В группе, где больные были с имеющейся СН и сохраняющейся систолической дисфункцией в виде низкой ФВ возраст был значимо больше. Такие же показатели сохранялись после 5-летнего наблюдения. Кроме того достоверно больше была смертность в группе пациентов, которые переносили ОИМ в более пожилом возрасте. Например, частота госпитализации по поводу СН у пациентов в группе, получивших инфаркт миокарда ранее 60 лет была низкой, с увеличением возраста на 10 лет оказалась в 3 раза выше. При этом пациенты, перенёсшие ИМ, у которых проявляется клиника СН имеют в несколько раз более высокий риск сердечной смерти, по сравнению с пациентами не имеющими таких симптомов. Фракция выброса не была и не

стала в дальнейшем абсолютным предиктором развития сердечной недостаточности, т.к. в нашем исследовании ФВ у всех изначально была снижена. Что касается летальности, то 5-летняя летальность у группы пациентов, у которых ИМ развился до 60 лет, оказалась почти в 5 раз ниже, чем у пациентов, у которых инфаркт миокарда развился позже 60 лет. Таким образом анализ ряда доступных клинических, лабораторных, инструментальных показателей в остром периоде инфаркта миокарда позволяет прогнозировать развитие сердечной недостаточности в последующих отдалённых сроках и выявить группы пациентов высокого риска. Такой группы пациентов высокого риска являются пациенты пропорционально увеличению возрастного порога. При этом ФВ, которая довольно пропорционально коррелируется с развитием СН в ранние периоды инфаркта миокарда в дальнейшем теряет своё значение, т.к. развитие СН имеет место у больных с нормальной или высокой ФВ и признаками диастолической дисфункции, а также у больных со сниженной ФВ и преимущественно систолической дисфункцией.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: анализ доступных исходных показателей продолжает прогнозировать развитие сердечной недостаточности в течение 5 лет, высокую степень развития сердечной недостаточности с летальным исходом у группы пациентов старшей возрастной группы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.

POSSIBILITIES PROGNOSIS OF DEVELOPMENT OF CHRONIC WARM INSUFFICIENCY DURING THE REMOTE PERIOD AFTER THE MYOCARDIUM HEART ATTACK.

N.A.BESSONOVA, V.V.YAKOVLEV.

The St.-Petersburg official body of Public health services ГБ№28 "Maksimilianovsky", BMA S.M.Kirova, St.-Petersburg

SUMMARY The problem urgency consists that reduction of frequency of warm insufficiency in the sharp period of a heart attack of a myocardium does not exclude its high role, as the reasons of hospitalisation and death rate in the remote terms after a myocardium heart attack. Similar laws in dynamics are studied a little.

The purpose: to study prognosis value of initial clinical, tool indicators in development of warm insufficiency during term till 5 years after a myocardium heart attack. It is investigated 125 patients transferring with sharp heart attack of a myocardiumlow in the sharp period. Further inspection was spent in 12 months, and also till 5 years, including was emission fraction carried out the ECHO-KG.

Results: 2 groups of patients of 75 and 50 persons with initial emission fraction <35 % and with 35 to 50 % accordingly have been allocated. Distinctions in the given groups on other indicators it was not authentic, patients received standard therapy, were different age and a floor, with various risk factors and ect. after 12 months patients are surveyed 1st time, then within 5 years have passed repeated researches. During supervision over patients development diastolicdysfunctions, preservation sistolic dysfunctions, increase sistolic dysfunctions is revealed. Authentic distinctions from initial sistolic the ability defined on in emission fractionthe sharp period it has not been revealed. correlation with development of insufficiency of blood circulation the age of patients had the best.