

УДК 616.127-005.8

Инфаркт миокарда при многососудистом поражении коронарных артерий

К.Ш. ЗЫЯТДИНОВ, В.М. БЕЛОПУХОВ, И.Ф. ЯКУПОВ, В.И. КРАСИЛЬНИКОВ, Р.Г. ТУРАЕВ, В.Е. ЧУВИКОВ, И.В. ХУСНУТДИНОВА, А.А. ХАКИМЗЯНОВ

Казанская государственная медицинская академия

Проведено ретроспективное исследование исходов в различных клинических группах (однососудистое и многососудистое поражение коронарных артерий) у пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST. Изучены случаи 97 пациентов, которым проводилась экстренная коронарография. Проанализирована летальность в зависимости от тяжести поражения коронарных артерий, выбора тактики лечения. Пациенты разделены на группы по полу, возрасту, длительности заболевания. По результатам исследования выявлено, что доли пациентов с однососудистым и многососудистым поражением коронарных артерий примерно равны, летальность в этих группах значимо не различается, однако экстренная реваскуляризация значительно снижает летальность в обеих группах. Выявлены факторы высокого риска независимо от степени поражения коронарных артерий: возраст старше 75 лет и женский пол.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, многососудистое поражение коронарных артерий, летальность при инфаркте миокарда.

Белопухов Валерий Матвеевич

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии–реаниматологии и трансфузиологии КГМА 420012, г. Казань, ул. Муштари, д. 11
тел. (843) 263–83–72, e-mail: bvm12345@mail.ru

Myocardial infarction with multivessel disease of coronary arteries

K.SH. ZYYATDINOV, V.M. BELOPUKHOV, I.PH. YAKUPOV, V.I. KRASILNIKOV, R.G. TURAEV, V.E. CHUVIKOV, I.V. KHUSNUTDINOVA, A.A. KHAKIMZYANOV

Kazan State Medical Academy

Retrospective study analysis of outcomes in different clinical groups (single-vessel and multivessel disease of coronary artery) of STEMI patients was performed. The cases of 97 patients who underwent emergency coronary arteriography were studied. Mortality depending on the severity of the coronary arteries' affection or the choice of treatment was analyzed. Patients were divided into groups according to age, sex, duration of disease. Based on the results of research it was revealed that amount of patients with single-vessel and multivessel disease of coronary arteries is approximately equal; there is no significant difference in mortality in these groups, but urgent revascularization significantly reduces mortality in both groups. The factors of high risk regardless of the extent of coronary artery disease — age over 75 years old and female — were designated.

Key words: myocardial infarction, multivessel disease of coronary arteries, mortality after myocardial infarction.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является одним из наиболее распространенных заболеваний системы кровообращения, а острый инфаркт миокарда (ОИМ) — одна из основных причин смерти и инвалидизации в экономически развитых странах [1, 2]. Основными патогенетическими механизмами, приводящими к развитию

ОИМ, являются атеросклероз и атеротромбоз коронарных артерий [3].

Среди пациентов с ИБС многососудистое поражение (МСП) коронарного русла встречается чаще, чем поражение одной коронарной артерии [4, 5]. Под термином «многососудистое поражение» понимается гемодина-



мически значимое атеросклеротическое поражение нескольких сосудистых бассейнов в одном или нескольких органах. Как правило, данная группа представлена больными со сложными, морфологически неблагоприятными поражениями коронарных артерий, а также тяжелой сопутствующей патологией, что оказывает существенное влияние на выбор метода лечения и прогноз у данной категории пациентов [6].

Цель исследования. Провести анализ исходов в различных клинических группах (однососудистое и многососудистое поражение коронарных артерий) у пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (ИМПСТ).

Материал и методы. Всего проведено 440 чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) при остром коронарном синдроме. Из них у 166 пациентов (37,7%) было выявлено многососудистое поражение, у 274 (62,3%) пациентов — однососудистое поражение.

Нами был проведен ретроспективный анализ историй болезни 119 пациентов, которые поступали с диагнозом «инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST». Пациенты получали изначально консервативное лечение или коронароангиографию с возможной реваскуляризацией. В каждом случае пациенты были разделены на две группы — с однососудистым и многососудистым поражением коронарных артерий. За МСП коронарного русла нами принято поражение на 80% и более двух или более сосудов. В обеих группах проводился анализ летальности.

С целью уточнения причин, приводящих к более высокой летальности в группе МСП, выявления факторов риска и, возможно, изменения тактики лечения этих пациентов, проведен анализ в данных группах по гендерному признаку, возрасту, длительности заболевания до поступления в стационар. КАГ проводилась на аппарате GE Medical Systems Advantx-E.

Результаты. 98 (82%) из 119 человек с ИМПСТ проведена экстренная КАГ. В 79% случаях (77 человек) экстренная КАГ закончилась проведением первичного ЧКВ, в 21% случаев (21 человек) проводилось консервативное лечение.

Причинами консервативной тактики явились: неокклюзирующее многососудистое поражение с планирующимся АКШ, отсутствие гемодинамически значимых стенозов, аномалия сосудов, безуспешность проведения проводника за зону окклюзии. Доли пациентов с ИМПСТ с ОСП и МСП за этот период оказались примерно равными — 53 и 47% соответственно. У пациентов с многососудистым поражением коронарных артерий реже выполнено ЧКВ (70% против 86), что обусловлено тяжестью поражения коронарного русла (множественные и протяженные стенозы, хронические окклюзии).

Была проанализирована летальность от инфаркта миокарда в зависимости от тяжести поражения коронарных артерий. У пациентов с МСП коронарных артерий при ИМПСТ процент летальности оказался выше лишь незначительно (11% против 10 у пациентов с ОСП).

Полученные данные расходятся с литературными, согласно которым результаты первичного ЧКВ у больных с ИМПСТ и сопутствующим мультифокальным атеросклерозом характеризуются достоверным увеличением числа случаев неблагоприятных событий [7].

Проведен анализ летальности среди пациентов, которым проведено успешное ЧКВ и пациентов без реваскуляризации (с безуспешным ЧКВ и консервативной тактикой). Летальность в группе с успешной реваскуляризацией для ОСП и МСП составила 7 и 6, соответственно, а в группе без реваскуляризации — 29 и 21% соответственно.

Анализ пациентов с инфарктом миокарда по полу показал, что среди пациентов с ИМПСТ, поступивших в

отделение, преобладают мужчины — 66 человек, число женщин составило 31 человек. Однако среди женщин чаще встречается многососудистое поражение (52%), в отличие от мужчин (45%).

Анализ пациентов с ИМПСТ по возрасту показал значительное преобладание лиц моложе 50 лет в группе с однососудистым поражением и значительное преобладание лиц старше 75 лет в группе с многососудистым поражением (рис. 1).

Рисунок 1. Степень поражения коронарных артерий у больных с инфарктом миокарда и ЧКВ в зависимости от возраста

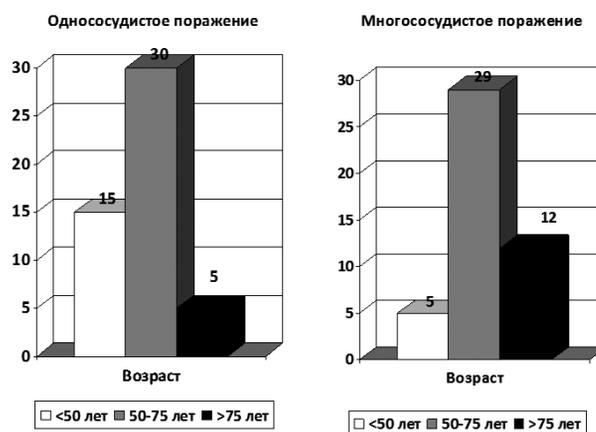


Рисунок 2. Анализ летальности у больных с инфарктом миокарда и ЧКВ в зависимости от пола.

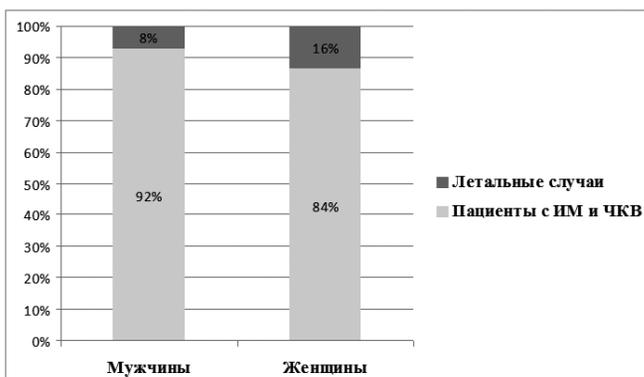


Рисунок 3. Анализ летальности у больных с инфарктом миокарда и ЧКВ в зависимости от возраста.

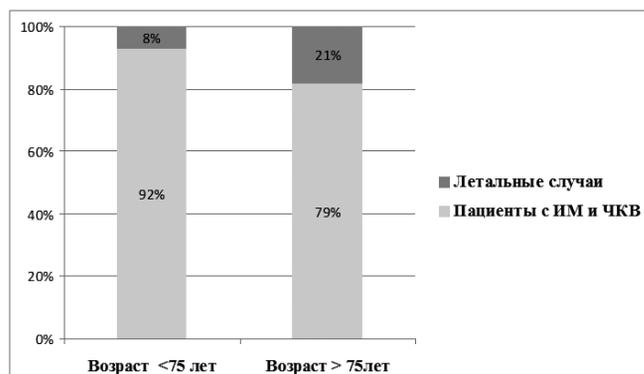
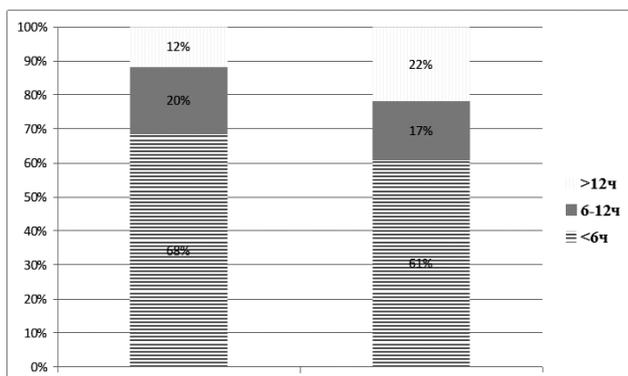


Рисунок 4.

Анализ пациентов в различных группах у больных с инфарктом миокарда и ЧКВ: время от начала заболевания до поступления в стационар



При анализе летальности в зависимости от возраста пациента и пола получены также значимые различия: летальность более чем в 2 раза выше у женщин и почти в 3 раза у пожилых пациентов старше 75 лет (рис. 2 и 3).

Анализ показал, что не существует значительной разницы во времени поступления в стационар от начала заболевания у пациентов с ОСП и МСП (рис. 4): в ранние сроки (до 6 часов) поступает 68 и 61% пациентов соответственно. Однако в группе МСП значительно больше пациентов, поступающих на сроках более 12 часов (22% с МСП против 12% с ОСП).

ЛИТЕРАТУРА

1. Ганюков В. И., Синьков М. А., Евтушенко С. А. и др. Результаты первичного ЧКВ у больных инфарктом миокарда и мультифокальным атеросклерозом // Бюллетень НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН «Сердечно-сосудистые заболевания». — М., 2009. — Т. 11, № 6. — С. 210.
2. Козлов С. Г., Петрова К. Н. Коронарная ангиопластика у больных сахарным диабетом // Consilium Medicum. — 2006. — Т. 8, № 11. — С. 38-39.
3. Allender S., Scarborough P., O'Flaherty M., Capewell S. Patterns of coronary heart disease mortality over the 20th century in England and Wales: possible plateaus in the rate of decline // BMC Public Health. — 2008. — Vol. 8. — P. 148-160.
4. Kallikararos I., Tsioufis C., Sideris S. et al. Carotid artery disease as a marker for the presence of severe coronary artery disease in patients evaluated for chest pain // Stroke. — 1999. — Vol. 30. — P. 1002-1007.

Данный факт можно объяснить тем, что пациенты с многососудистыми поражениями в большей части хронические пациенты, для которых боль в груди не всегда расценивается как тревожный признак, вынуждающий вызывать скорую помощь.

Анализ летальности у пациентов старше 75 лет в зависимости от тактики лечения показал следующее: при проведении ЧКВ у пациентов старше 75 лет летальность составила 12% (2 случая из 17), без ЧКВ — 100%-ная летальность (2 случая из 2).

Выводы

1. Доли пациентов с ИМпST с однососудистым и многососудистым поражением коронарных артерий примерно равны.
2. Многососудистое поражение чаще встречается у женщин и пациентов старше 75 лет.
3. Летальность в группах с многососудистым и однососудистым поражением при ИМпST значимо не различается при проведении как ЧКВ, так и консервативной терапии, однако успешное ЧКВ значительно снижает летальность в обеих группах ОСП и МСП.
4. Возраст старше 75 лет и женский пол — факторы высокого риска независимо от степени поражения коронарных артерий. Соответственно, можно предположить, что таким пациентам прежде всего показано проведение интервенционных методов лечения против консервативной тактики.
5. Не существует значимой разницы во времени поступления в стационар от начала заболевания у пациентов с ОСП и МСП: в сроки до 6 часов поступает 68 и 61% пациентов соответственно.

5. Акберов Р. Ф., Шарафеев А. З., Коробов В. В. Эндovasкулярное лечение больных мультифокальным атеросклерозом в клинике без кардиохирургической поддержки // Ангиология и сосудистая хирургия. — 2009. — № 3. — С. 65-70.
6. Прогрессирующий мультифокальный атеросклероз: этиология, клиничко-лучевая диагностика, современные аспекты лечения: монография / Р. Ф. Акберов, А. З. Шарафеев, М. К. Михайлов, К. Ш. Зыятдинов, В. В. Коробов, А. Р. Абашев, Л. Р. Сафиуллина — Казань: Идел-Пресс, 2008. — 214 с.
7. Haungen S., Casserly I. P., Regensteiner J. G. et al. Risk assessment in the patients with established peripheral arterial disease // Vasc. Med. — 2007. — Vol. 12. — P. 343-350.