

ИНТЕРВЕНЦИОННАЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ МИОКАРДА ПРИ ОИМ

С. В. Жернаков, Х. А. Бацигов
НУЗ Дорожная клиническая больница на
ст. Самара ОАО «РЖД» МСЧ ОАО «Татнефть»,
Альметьевск, Россия

Последнее десятилетие в нашей стране характеризуется интенсивным внедрением в клиническую практику методов реваскуляризации при остром инфаркте миокарда (ОИМ) – баллонная ангиопластика и стентирование коронарных сосудов.

Цель и задачи исследования: изучить течение заболевания, развитие осложнений и летальности в зависимости от методов лечения ОИМ.

Материал и методы: Обследовано 164 пациента с ОИМ. Средний возраст - $55,7 \pm 0,95$ лет. Мужчин - 130 человек, женщин – 34. Общая летальность в выборке - 17%. Диагноз верифицирован клинически, электрокардиографически, определялись ранние и поздние маркеры некроза миокарда (тропонин Т, КФК, МВ-КФК, ЛДГ). В зависимости от методов лечения пациенты разделены на две группы: первая группа – 89 человек, которым проводилась консервативная терапия по общепринятым стандартам; вторая группа – 75 пациентов, которым по показаниям проведена тромболитическая терапия или реваскуляризация миокарда чрескожными коронарными вмешательствами (ЧКВ, стентирование).

Полученные результаты и обсуждение. Изучаемые группы, оставаясь статистически однородными по возрасту, полу, локализации зоны поражения ($p > 0,05$ во всех случаях), достоверно различались по уровню летальности ($p < 0,05$), частоте развития ранней постинфарктной стенокардии ($p < 0,05$), перикардита ($p < 0,05$), нарушений проводимости ($p < 0,05$) (таблица).

Группа/осложнение (%)	1 группа без вмешат. (n=89)	2 группа Тр+ЧКВ (n=75)	p
Кардиогенный шок	30 %	27%	$1-2 > 0,05$
Фибрилляция жел-в	18 %	16%	$1-2 > 0,05$
Отек легких	28%	17%	$1-2 > 0,05$
Аневризма желудочка	17 %	12 %	$1-2 > 0,05$
Желуд. тахикардия	16 %	18 %	$1-2 > 0,05$
АВ-блокада 3 ст.	7%	13%	$1-2 > 0,05$
п/и стенокардия	30 %	13 %	$1-2 > 0,05$
Перикардит	7 %	2 %	$1-2 > 0,05$
Летальность	26 %	7%	$1-2 > 0,05$

Выводы: организационные мероприятия по консервативному лечению ОИМ, проводимые в нашей стране с 80-х годов прошлого столетия, достигли своего предела по снижению летальности, развитию осложнений при этой патологии. Дальнейшее развитие связано с широким внедрением в клиническую практику методов интервенционной реваскуляризации миокарда при ОИМ.

ОПЫТ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОРАЖЕНИЕМ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ В КЛИНИКЕ БЕЗ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ

Зырянов И.П., Кузнецов В.А., Бессонов И.С.,
Семухин М.В., Панин А.В., Бухвалов В.А.,
Горбатенко Е.А.
Филиал ГУ НИИК СО РАМН «Тюменский кардиологический центр», Тюмень, Россия

Введение: Целью работы явилась оценка безопасности и эффективности применения коронарного стентирования у пациентов с поражением ствола левой коронарной артерии в клинике без кардиохирургической поддержки.

Материал и методы: В период с февраля 2006 по декабрь 2008 года 42 пациентам (32 мужчин (76,2%) и 10 женщин (23,8%)) было имплантировано 46 стентов по поводу поражения ствола левой коронарной артерии. Средний возраст пациентов составил $53,5 \pm 1,3$ года. Среди исследованных пациентов 14 (34,1%) были курящие, ожирение было выявлено у 28 (66,7%), дислипидемия у 38 (92,7%), сахарный диабет у 6 (14,3%) пациентов. Инфаркт миокарда в анамнезе встречался у 26 (38,1%) пациентов. Для 29 (69%) пациентов при поступлении в стационар было характерно наличие стенокардии напряжения, из них у 26 (89,6%) II и III ФК. У 30 (73,2%) пациентов определялась сердечная недостаточность II и III ФК (по NYHA). У большинства пациентов было выявлено двухсосудистое (14; 33,3%) и многососудистое (8; 19,0%) поражение коронарного русла. У 30 (71,4%) пациентов поражение локализовалось в дистальных отделах ствола левой коронарной артерии, у 9 (21,4%) в теле ствола левой коронарной артерии, у 3 (7,1%) в устье ствола левой коронарной артерии. У 29 (69%) пациентов определялось бифуркационное поражение дистальных отделов ствола левой коронарной артерии.

Результаты: Непосредственный ангиографический успех был достигнут в 100% случаев. У 1 (2,4%) пациента течение госпитального периода осложнилось развитием не Q-инфаркта миокарда. Отдаленные результаты были оценены у 39 (92,9%) пациентов. Период наблюдения составил $12,6 \pm 1,6$ месяцев. Улучшение самочувствия после проведенной операции отмечало 37 (97,4%) пациентов. За период наблюдения основные побочные сердечно-сосудистые события (MACE) были отмечены у 3 (7,8%) пациентов. Так, у одного пациента зафиксирована смерть (2,6%), один раз проводилась повторная реваскуляризация целевого сегмента (2,6%) по поводу диффузного рестеноза в стенте ствола левой коронарной артерии, в одном случае отмечалось развитие Q-инфаркта миокарда (2,6%). Также в одном случае (2,6%) у пациента возникло желудочно-кишечное кровотечение. Постоянный прием клопидогреля