

ИНТРАКОРОНАРНОЕ ВВЕДЕНИЕ АЦЕТИЛХОЛИНА: ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ В РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ

Соболева Г.Н., Федулов В.К., Рогоза А.Н.,
Левицкий И.В., Карпов Ю.А.
Отдел ангиологии, Отдел эндоваскулярных
методов лечения, Институт клинической
кардиологии им. А.Л.Мясникова,
ФГУ РКНПК МЗ и СР, Москва, Россия.

По данным разных исследований, в среднем у 20% больных с болевым синдромом в грудной клетке, направленных на коронарографию, являются интактные коронарные артерии. Исключение диагноза «ИБС» только по отсутствию атеросклеротических изменений в коронарных артериях может привести к недооценке клинического состояния и прогноза таких пациентов.

Цель исследования. Оценить прогностическую значимость показателей эндотелий-зависимой вазодилатации (ЭЗВД) коронарных артерий (к.а.) у больных с интактными к.а. в ходе ретроспективного анализа.

Материал и методы. Обследовано 2 группы больных (176 чел): в 1 (основную) группу вошло 36 больных с болевым синдромом в грудной клетке, ишемией миокарда по данным нагрузочных тестов и интактными к.а.: медиана возраста 57(47,0;63,5) лет; холестерина 3,57(4,4;7,68) ммоль/л; 70% женщин, 24% курящих; во 2 группу (сравнения) - 140 пациентов с ИБС, медиана возраста 50(38;63) лет, холестерина — 6,2 ммоль/л(4,9;7,5), 52,5% мужчин, курящих 45%. Оценка ЭЗВД коронарных артерий проводилась интракоронарным введением ацетилхолина при отсутствии стенозов более 50%. Ацетилхолин вводили последовательно в дозах 0,25 — 2,5-25мкг в 10 мл физиологического раствора в течение 2 мин через диагностический катетер Judkins Left 7F, установленный в устье ствола ЛКА, каждая инфузия сопровождалась последующей съемкой левой к.а., регистрацией ЭКГ и АД. ЭЗВД коронарных артерий оценивали как $D(ацх) - D(исх) / D(исх) \times 100\%$, где $D(исх)$ - диаметр исходный, $D(ацх)$ — диаметр после введения ацетилхолина. Т.о. при меньших значениях ЭЗВД КА более выраженный спазм к.а. В группе сравнения оценивали ЭЗВД плечевой артерии ультразвуком высокого разрешения по Selzermajer D.S.(1992). Ретроспективный анализ проводили по количеству сердечно-сосудистых событий (ССС), срок наблюдения больных от 9 до 15 лет.

Результаты. У женщин с интактными к.а. и ишемией миокарда отмечалось достоверное снижение сосудорасширяющей функции эндотелия по сравнению с мужчинами: $7,7 \pm 2,5\% vs 1,02 \pm 3,8\%$ ($p < 0,05$); в дальнейшем в ходе ретроспективного наблюдения у 17% женщин с дисфункцией эн-

дотелия к.а. отмечались сердечно-сосудистые события: у 3-х — ОИМ, у 1-ТБКА, 1-ОНМК, 1-ТИА. В группе ИБС с коронарным атеросклерозом СССР развились в 14% случаев (9-ОИМ, 5-ТБКА, 5-ОНМК, 1-ТИА).

Заключение. Определение дисфункции эндотелия к.а. у больных с интактными коронарными артериями позволяет выявить группу больных с высоким риском сердечно-сосудистых событий.

ОСТРАЯ ОККЛЮЗИЯ СТВОЛА ЛКА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Соколов М.С., Сапина А. И., Назаров А.В.,
Скрыпник Д.В., Васильева Е.Ю., Шпектор А.В.
Кафедра кардиологии ФПДО МГМСУ, Москва,
Россия.

Пациент П., 71 года, поступил в стационар с нестихающими болями в грудной клетке. Из анамнеза известно, что он в течение 10 лет страдает артериальной гипертензией, рабочее АД 130/80 мм. рт. ст., подъемы до 160/100. С лета 2009 года стали возникать боли за грудиной при ходьбе, из-за чего приходилось останавливаться. В октябре 2009 года лечился стационарно, проводилась проба с физической нагрузкой, тест был не информативен из-за не достижения необходимой ЧСС. Постоянно принимал метопролол, аспирин. После выписки оставалась стенокардия напряжения на уровне 2-3 ФК. При поступлении в стационар на ЭКГ ритм синусовый, правильный, тенденция к элевации сегмента ST в aVL (менее 1 мм), в V1 (1 мм), депрессия сегмента ST во всех остальных отведениях. На ЭХО КГ ФВ 29%, акинез верхушечных сегментов ЛЖ, гипокинез переднебоковой стенки ЛЖ, акинез передней части МЖП на всем протяжении, акинез передней стенки ЛЖ, гипокинез верхушки правого желудочка. К моменту поступления в стационар выраженный болевой синдром и гипотония. Проводилась терапия аспирином (250 мг в сутки), плавиксом (300 мг однократная «нагрузочная» доза с последующим приемом 75 мг в сутки). Перед ангиографией внутривенно введен нефракционированный гепарин (5000 ЕД). Больному проведена экстренная коронарография на которой было выявлена окклюзия в терминальном отделе ствола левой коронарной артерии. Дистальные отделы ПМЖВ слабо заполнялись по коллатералям из ПКА. На фоне инфузии интегрилина проведена ангиопластика места окклюзии. После проводниковой реканализации кровотока отсутствует. Выполнена баллонная предилатация терминального отдела ствола с последующей имплантацией стента ZETA 3,5X15 с постдилатацией баллонным катетером 3,75X12. Получен удовлетворительный ангиографический результат. После процедуры, состояние больного стабилизировалось. Ангинозные боли полностью прошли, гемодинамика стабилизировалась. При-