

HAEMODINAMIC FEATURES OF PULMONARY CIRCULATION OF FORMATION ARTERIAL HYPERTENSION IN MEN

Elena Evgenyevna MINEEVA, Tatyana Alexandrovna GVOZDENKO

Vladivostok Branch of the Far Eastern Center of Physiology and Pathology of Respiration of the SB RAMS – Institute of Medical Climatology and Rehabilitative Treatment

Haemodynamics changes of the pulmonary circulation are admitted at early stages of the arterial hypertension, revealed in men by the computer polyrheocardiography method. The lung hypertension is the earliest diagnostic attribute of arterial hypertension. Persons with high normal pressure and lung hypertension are risks group of development of arterial hypertension and carrying out of primary preventive actions.

Key words: arterial hypertension, haemodynamics, lung hypertension

УДК 616.132.2-008.64-089

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ КРОНАРНОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

¹Ольга Петровна МОДНОВА, ¹Нина Дмитриевна ТАТАРКИНА,
¹Лилия Михайловна МОЛДОВАНОВА, ¹Неля Николаевна ИСАКОВА,
²Алла Михайловна КОНОНОВА

¹Владивостокский государственный медицинский университет

²Городская клиническая больница № 4, Владивосток

В комплексном лечении коронарной болезни сердца все шире используется инвазивная реваскуляризация, восстанавливающая кровоснабжение миокарда: аортокоронарное шунтирование, чрезкожная транслюминальная коронарная ангиопластика, стентирование коронарных артерий. Проведен анализ клинико-функциональных показателей сердечно-сосудистой системы у пациентов, перенесших инвазивные методы лечения. Несмотря на низкую приверженность к лечению, у больных с тяжелым течением ИБС после инвазивных методов лечения, имеет место клиническое улучшение течения заболевания, о чем косвенно свидетельствует отсутствие постоянной потребности в нитратах, а также нормальная фракция выброса (ФВ) левого желудочка.

Ключевые слова: коронарная болезнь сердца, инвазивные методы лечения, отдаленные результаты

В структуре сердечно-сосудистых заболеваний основное место занимает коронарная болезнь сердца, которая наиболее часто становится причиной смерти больных [1]. Увеличение средней продолжительности жизни населения – важная демографическая характеристика экономически развитых стран [2]. С 70-х годов 20-го столетия в комплексном лечении ишемической болезни сердца (ИБС) используется инвазивная реваскуляризация, восстанавливающая кровоснабжение миокарда, в частности, аортокоро-

нарное шунтирование (АКШ). В последние годы наиболее широко стали применять чрезкожную транслюминальную коронарную ангиопластику (ЧТКА). Стентирование коронарных артерий явилось новым этапом в совершенствовании рентгенэндоваскулярных методов лечения ИБС [3, 4]. Отдаленная выживаемость выписанных из стационара больных через 2 года после операции по обобщенным данным ряда исследований составляет 85,3 %, через 5 лет – 61,6 % [5, 6].

Моднова О.П. – к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии, e-mail:tosya_2007_90@mail.ru

Татаркина Н.Д. – д.м.н., профессор кафедры факультетской терапии

Молдованова Л.М. – к.м.н., ассистент кафедры факультетской терапии

Исакова Н.Н. – к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии

Кононова А.М. – зав. кардиологическим отделением, врач высшей категории

Ежегодно через кардиологическое отделение МУЗ ГКБ №4 проходит более 1000 больных ишемической болезнью сердца, из них в возрасте до 60 лет около 25 %. Причиной данной госпитализации в 62 % явилась нестабильная стенокардия, в 23 % случаев – инфаркт миокарда. Остальная часть больных поступает с острыми нарушениями сердечного ритма и декомпенсированной сердечной недостаточностью. При этом, частота повторных госпитализаций, связанных с острым коронарным синдромом, достигает 12 %.

Количество выполненных артериокооронарографий за год составляет около 4,1 %, из них в ближайший период кардиохирургические вмешательства выполняются в половине случаев. Примерно такое же соотношение приводится в отечественной литературе. Между тем, у большинства больных в развитых странах, инвазивные вмешательства при ИБС являются средством первого выбора. Национальная база данных по кардиохирургии общества торакальных хирургов содержит сведения уже о 1,5 млн. прооперированных больных [7].

Целью исследования явилась оценка клинико-функциональных показателей сердечно-сосудистой системы у пациентов, перенесших инвазивные методы лечения на коронарных артериях.

Проведен ретроспективный анализ 116 историй болезни мужчин в возрасте от 37 до 72 лет, находившихся на госпитализации в кардиологическом отделении МУЗ ГКБ №4 в течение 2007-2008 гг. Средний возраст обследованных составил $58,5 \pm 2,9$ лет. Среди всех обследованных у 45 больных в анамнезе имелось указание на перенесенные в прошлом инвазивные методы лечения коронарной болезни сердца. Клинические проявления ИБС до инвазивного вмешательства имелись у всех больных в среднем на протяжении $6,05 \pm 3,3$ года. Стабильная стенокардия напряжения на уровне II ФК имела место у 36 больных, на уровне III ФК – у 8 больных. В анамнезе у каждого второго больного имелась плохо контролируемая артериальная гипертензия (САД 150-160, ДАД 80-90 мм рт. ст.). Сахарный диабет II типа субкомпенсированный был у каждого четвертого. Общий холестерин крови составил $4,5 \pm 0,3$ ммоль/л. У двух больных имелось ожирение III степени алиментарно-конституциональное, между тем средний индекс Кетле до инвазивного вмешательства составил 24 кг/м^2 . Практически все пациенты курили более 10 лет, каждый третий не отрицал частое употребление алкоголя, трое злоупотребляли на уровне бытового алкоголизма. В анамнезе у всех пациентов имелся крупноочаговый инфаркт миокарда (ИМ), в 11 случаях (24,6 %) – повторный, с интервалом в 3-4 года. Клинические проявления хронической сер-

дечной недостаточности (ХСН) по Нью-Йоркской классификации I – II ФК имели место у 38 больных, у четверых – на уровне III ФК. При эхокардиографическом исследовании у 8 пациентов диагностирована постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка (ЛЖ). Средняя фракция выброса (ФВ) составила $59,5 \pm 4,96$ %. По данным коронарной ангиографии гемодинамически значимый стеноз в одном сосуде имелся у половины больных, сужение 2-х коронарных артерий отмечено у 31 %, многососудистое поражение имелось у 19 %. В большинстве случаев инфаркт-ответственной артерией явилась передняя межжелудочковая ветвь левой коронарной артерии (ПМЖВ). Средняя степень стеноза составила 88 ± 11 %. В 36 случаях основанием для направления на инвазивные вмешательства послужил острый коронарный синдром, в четырех – повторный крупноочаговый ИМ.

После проведения обследования и консультаций кардиохирурга 26 больным было выполнено АКШ, в том числе в 8 случаях с пластикой постинфарктной аневризмы. В одном случае АКШ сочетали со стентированием. ЧТКА выполнена 19 пациентам, в том числе у 15 больных была проведена имплантация одного или двух стентов. Ранний рестеноз с повторным вмешательством имел место в 3-х случаях после АКШ.

На момент обследования средняя продолжительность жизни после инвазивного вмешательства составила 2,3 года (от 1 до 12 лет). Из анамнеза выяснено, что на протяжении этих лет от курения отказались лишь 6 пациентов, у 3-х пациентов сохранялось выраженное ожирение, уровень общего холестерина крови в среднем по группе составил $4,5 \pm 0,6$ ммоль/л. По данным ЭхоКГ ФВ в среднем составила $61,3 \pm 5,9$ %. За период наблюдения четверо больных перенесли повторный мелкоочаговый инфаркт миокарда, 18 пациентов неоднократно поступали на стационарное лечение по поводу нестабильной стенокардии напряжения. Вместе с тем, у половины больных повысилась толерантность к физической нагрузке, что проявилось уменьшением ФК стенокардии, а также непостоянным приемом антиангинальных средств. Так, пролонгированные нитраты применяли 2 больных, короткодействующие нитраты использовались по требованию. Постоянно принимали статины лишь 8 больных, ИАПФ – 6, антиагреганты – 9, β -блокаторы – 8 больных. Двое пациентов продолжали выполнять прежнюю работу. Остальные имели II группу инвалидности и в отдельных случаях продолжали трудиться в облегченных условиях. Все выше названные пациенты вошли в первую группу.

Во вторую группу были отобраны 70 мужчин в

возрасте $59,7 \pm 2,6$ лет, давностью заболевания $4,9 \pm 3,1$ г. Для всех них причиной поступления явился ИМ. Больные этой группы получали традиционные консервативные методы лечения. Оказалось, что в возрасте $57,8 \pm 2,6$ лет эти пациенты имели примерно одинаковое с предыдущей группой количество повторных ИМ (25,9 %), но это были преимущественно крупноочаговые ИМ. В возрасте $61,6 \pm 3,1$ г. количество повторных ИМ достигало 36,7 %. Каждый второй повторный крупноочаговый ИМ заканчивался летальным исходом.

Таким образом, применение инвазивных методов при коронарной болезни сердца сопровождается клиническим улучшением течения заболевания, о чем косвенно свидетельствует повышение толерантности к физической нагрузке, отсутствие постоянной потребности в нитратах, а также показатели фракции выброса. Сравнительный анализ течения ИБС у лиц, получивших инвазивные методы лечения и без них показывает, что в первые 2 года после перенесенных инвазивных вмешательств уменьшается количество повторных ИМ, а также отмечается их менее тяжелое течение (преобладание мелкоочаговых инфарктов миокарда, отсутствие летальных исходов).

Литература

1. Чазов Е.И. Проблемы лечения больных ишемической болезнью сердца // *Терапевт. архив*. 2000. 9: 5–9.

Сназов Е.И. The Problems of the treatment sick ischemia by disease heart // *Терапевт. арян*. 2000. 9: 5–9.

2. Greengross S., Murphy E., Quam L. et al. Aging: a subject that must be at the top of world agendas // *Br. Med. J.* 1977. 315:1029.

3. Батыралиев Т.А., Беленков Ю.Н. Инвазивная кардиология: возможности и перспективы // *Кардиология*. 2001.6: 4–9.

Batyrallyev T.A., Belenkov Yu.N. Invazivnaya cardiology: possibility and prospecty // *The Cardiology*. 2001.6: 4–9.

4. Гиляревский С.Р., Орлов В.А., Соколов В.В. и др. Кардиохирургические операции у восьмидесятилетних больных: достижения и проблемы // *Рос. кардиол. журн*. 2003. 2 (40): 77–86.

Gilyarevskiy S.R., Orlov V.A., Sokolov V.V. et al. Cardiac surgery patients over the of 80 years: results and problems // *Rus. Cardiol. J.* 2003. 2 (40): 77–86.

5. Tsai T.P., Matloff J.M., Chauх А. et al. Combined valve and coronary artery bypass procedares in septuagenarians and octogenarians: results in 120 patients // *Ann Thorac. Surg.* 1986. 42(6): 681–684.

6. Fruitman D.S., MacDougall C.E., Ross D.B. Cardiac surgery in octogenarians can elderly patients benefit? Quality of life after cardiac surgery // *Ann Thorac. Surg.* 1999. 68(6): 2129–2135.

7. Милованова И.А., Урванцева И.А., Катюхин В.Н. Прогнозирование результатов операций коронарного шунтирования у мужчин, проживающих на Севере // *Кардиология*. 2008. 7: 35–38.

Milovanova I.A., Urvanceva I.A., Katyuhin V.N. Prognostication of results of coronary artery bypass surgery in men living in the north // *The Cardiology*. 2008. 7: 35–38.

THE REMOVE RESULTS OF THE USING INVASIVE METHODS OF TREATMENT CORONARY HEART DISEASE

¹Olga Petrovna MODNOVA, ¹Nina Dmitrievna TATARKINA, ¹Lilia Mihailovna MOLDOVANOVA, ¹Nela Nicolaevna ISAKOVA, ²Alla Mihailovna KONONOVA

¹Vladivostok State Medical University

²Vladivostok City Clinical Hospial №4

In complex treatment of coronary disease of heart everyone are more widely used invasive revascularisation restoring blood supply of a myocardium coronary bypass, transcutaneous transluminal ballon coronary angioplastica, medical stenting coronary arteries. The analysis of cliniko-functional parameters of cardiovascular system at the patients who have transferred invasive methods of treatment coronary disease is carried out (spent). Despite of low adherence to treatment at patients with heavy current ИБС the ambassador invasive methods clinical improvement of current of disease to what absence of constant need (requirement) for medicinal therapy and first of all nitrates indirectly testifies, and also normal takes

Key words: coronary disease, endovascular intervation, long-term result

Modnova O.P. – Cand. Med. Sci., docent of chair therapy, e-mail:tosya_2007_90@mail.ru

Tatarkina N.D. – Dr. Med. Sci., professor of chair therapy

Moldovanova L.M. – Cand. Med. Sci., assistant of chair therapy

Isakova N.N. – Cand. Med. Sci., docent of chair therapy

Kononova A.M. – Head cardiology department