

P.A. Ivanov, A.A. Berditsky, S.A. Goncharov

LEFT VENTRICULAR EJECTION FRACTION IN ACUTE CORONARY SYNDROME DEPENDING ON TIME OF CORONARY ANGIOPLASTY

Regional hospital, Chita

П.А. Иванов, А.А. Бердицкий, С.А. Гончаров, Д.П. Иванов

ПОКАЗАТЕЛИ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ВЫПОЛНЕНИЯ АНГИОПЛАСТИКИ

Областная клиническая больница, г. Чита

Цель работы — изучение эффективности чрескожной транслюминальной коронарной ангиопластики (ЧТКА) для сохранения функции левого желудочка у больных с острым коронарным синдромом (ОКС) в зависимости от сроков выполнения вмешательства.

В исследование включен 41 больной с ОКС в возрасте от 34 до 76 лет, в среднем $54 \pm 9,3$ лет, 29 из которых были мужчины (70,1%). Всем пациентам было назначено медикаментозное лечение по традиционной схеме и экстренная коронароангиография. Вмешательство выполняли у 25 больных в первые 12 ч от начала заболевания и у 16 пациентов на сроке 12 ч и более. У всех пациентов выявлены гемодинамически

значимые изменения коронарных артерий и выполнена ЧТКА инфаркт-обуславливающих артерий. На 5-7 сут после вмешательства определяли показатели фракции выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ).

Установлено, что ФВ ЛЖ на 5-7 сут в группе пациентов, оперированных в первые 12 ч, в 64% составила 55% и более, у оставшихся 36% больных была ниже 55%. У пациентов, оперированных спустя 12 ч и более после начала болевого приступа, лишь в 43,7% ФВ ЛЖ была в пределах нормы, у оставшихся 56,3% пациентов была менее 55%.

ЧТКА на ранних сроках ОКС в значительном числе случаев способствует сохранению функции левого желудочка.



V.N. Isakova, O.G. Garbuzova, E.V. Klinkova, E.V. Bandurko

THE EXPERIENCE OF APPLYING NONINVASIVE ARTERIOGRAPHY FOR ESTIMATING OF RISK OF CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS AND TREATMENT CONTROL

The Far East State Medical University

В.Н. Исакова, О.Г. Гарбузова, Е.В. Клинова, Е.В. Бандурко

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НЕИНВАЗИВНОЙ АРТЕРИОГРАФИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И КОНТРОЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

Цель работы — оценить возможности артериографии для выявления лиц с риском развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО) и контроля лечения.

Обследовано 20 пациентов, 12 женщин и 8 мужчин в возрасте от 50 до 55 лет, без клинических симптомов

поражения сердечно-сосудистой системы, у которых по данным артериографии (артериограф "TensioClinic" производства "Tensio Med", Венгрия), проводимой при профилактических осмотрах, выявлены повышение скорости пульсовой волны ($PWV \geq 10$ м/с) и/или ин-

декса аугментации пульсовой волны ($AI \geq -10\%$), повышение артериального давления (АД) до I ст., индивидуальный риск развития ССО $\geq 3\%$. Определялось наличие других факторов риска (ФР). Проводилось стандартное немедикаментозное и медикаментозное (симвастатин и лизиноприл) лечение.

Через 2 мес. PWV нормализовалась у 5 (25%) пациентов из 15 (75%) с исходно повышенной; AI — у 3 (15%) из 14 (70%) с исходно повышенным. У одного из 10 (50%) пациентов, с одновременным повышением PWV и AI, нормализовалась только PWV.

У лиц среднего возраста без клиники ССЗ может выявляться повышенная ригидность артерий. В сочетании с другими ФР или без — это важный предиктор ССО. Очевидна актуальность начала лечебных мероприятий на этой стадии поражения сосудов, а не после манифестации ССО. Двухмесячный срок лечения достаточен для устранения влияния таких ФР, как повышение АД и дислипидемия, в значительно меньшей степени — для позитивных сдвигов артериографических параметров. Дальнейшее наблюдение позволит уточнить возможность и сроки регресса сосудистых изменений под влиянием лечения.



Y.Y. Kofman, Y.V. Parkhomenko, V.Y. Parkhomenko, S.L. Yurovko

THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER URGENT CORONAROGRAPHY

Chita Medical Academy, Chita

Ю.Ю. Кофман, Ю.В. Пархоменко, В.Ю. Пархоменко, С.Л. Юровко

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ЭКСТРЕННОЙ КОРОНАРОГРАФИИ

Государственная медицинская академия, г. Чита

Цель работы состояла в изучении качества жизни (КЖ) у больных острым коронарным синдромом (ОКС) после проведения экстренной коронарографии. Пролечено 100 больных (из них 50 получали медикаментозное лечение — 1 группа и 50 больных после проведения коронарографии — 2 группа). Средний возраст всех пациентов $46 \pm 4,2$ года. Больные с нестабильной стенокардией составили 20%, с инфарктом миокарда — 80% (с зубцом Q — 55% и без зубца Q — 25%). У всех пациентов выявлена ХСН I и IIА стадии, ИФК — у 10%, ПФК — у 60% и ИПФК — у 30%. Всем пациентам проводилось ЭКГ в динамике, эхокардиографическое исследование и анкетирование по шкале оценки клинического состояния при ХСН (модификация В.Ю. Мареева, 2000 г.). Чем выше оценка выраженности симптомов ХСН, тем ниже КЖ. По данным коронарографии, поражение 2 ветвей выявлено у 20%, 3 ветвей — у 5% и 1 ветви — у 75% больных; стенозы — у 35%, окк-

люзии — у 55%, субокклюзии — у 10% больных. Стентирование проведено 80% больных, а баллонная ангиопластика — 20%. Положительная ЭКГ-динамика наблюдалась к концу 3-5 сут, концу 1-2 сут у больных 1 и 2 групп соответственно. Желудочковые аритмии высоких градаций, вероятнее, реперфузионного генеза, выявлены у 30 и 25% пациентов 1 и 2 групп соответственно. У больных 1 группы фракция выброса (ФВ) и систолическое укорочение (СУ) снижались на 10%, диастолическая дисфункция I типа — у 88% и II типа — у 12%. У больных 2 группы ФВ и СУ — в пределах нормы, диастолическая дисфункция I типа в 100%. КЖ в 1 группе ниже, чем во 2 группе (при ИФК — $3 \pm 0,3$ и $2 \pm 0,4$, при ИПФК — $5 \pm 0,2$ и $4 \pm 0,6$, при ИПФК — $7 \pm 0,8$ и $6 \pm 0,4$ соответственно).

Таким образом, выполненные в экстренном порядке ангиопластика и стентирование позволили улучшить КЖ у больных ОКС.

