

недостаточность II-IV степени (Killip) у 4 (25%) пациентов, скончались от ОИМ 4 (25%) пациентов.

Контрольное обследование пациентов с ОИМ и ТЛ в отдаленном периоде проводилось в среднем через $8,7 \pm 1,5$ месяцев. Получена информация о состоянии 751 пациента (79,4%). Полное обследование в стационаре, включающее в себя селективную КАГ прошли 610 пациентов (64,5%). Клиника стенокардии отмечалась у 190 (25,2%), повторный ИМ перенесли 18 (2,4%), недостаточность кровообращения 27 (3,6%), скончались 20 (2,6%) пациентов. Контрольное обследование пациентов в группе больных ОИМ с неэффективным ТЛ и безуспешной ЭВП проведено в среднем через $8,9 \pm 2,1$ мес. Получена информация о состоянии 8 пациентов (66,6%). Полное обследование в стационаре, включающее в себя селективную КАГ прошли 6 пациентов (50%). Клиника стенокардии отмечалась у 1 (12,5%), недостаточность кровообращения 3 (37,5%), скончался 1 (12,5%) пациент.

Выводы. Использование ТЛ на догоспитальном этапе в первые часы развития ОИМ с подъемом ST позволяет восстановить антеградный кровоток в ИОА у значительной части больных (67,0%). Наиболее гладкое клиническое течение отмечается у больных ОИМ с ранней реканализацией ИОА, по сравнению с пациентами с неэффективным ТЛ или без ЭВП. Проведение ЭВП больным ОИМ с догоспитальным ТЛ достоверно снижает летальность, частоту рецидива ОИМ, постинфарктной стенокардии и сердечной недостаточности. Всем пациентам с ОИМ и ТЛ показано проведение urgentной КАГ для объективной оценки состояния коронарного русла и выбора лечебной тактики.

ПРИЖИЗНЕННЫЙ СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ

Васильев С.В., Коган М.И., Антоненко И.В., Мальцев Е.А., Лахтин В.В., Ротенко Р.В.
ГУЗ ТО ЦМК «Салехардская окружная клиническая больница», ЯНАО, Салехард, Россия.

Цель исследования. Показать ценность рентгенохирургических методов обследования.

Методы. Функционирующая многоцелевая служба рентгенэндоваскулярной хирургии в многопрофильной больнице.

Результаты. В течение года обратившийся для стационарного обследования пациент Б. 44 лет периодически ощущал сжимающий дискомфорт в груди, как при обычных физических нагрузках, так и без них (редко). При поступлении в отделение кардиологии, помимо типичных проявлений стенокардии, – изменения на ЭКГ в виде депрессии сегмента ST на 2.5 мм по передне-перегородочным и верхушечным отведениям, с нормализацией электрокардиограммы в последующем. На коронарографии (КАГ) выявлено anomальное отхождение левой венечной

артерии длинным стволом из правого коронарного синуса, артерия лежит между аортой и легочным стволом. Гемодинамически значимых изменений в системах левой и правой коронарной артерий не выявлено.

Выводы. По данным литературы, в мире документировано менее 50 случаев прижизненной диагностики аномалии отхождения левой венечной артерии из правого коронарного синуса (тысячи случаев – по данным вскрытия у лиц молодого возраста от внезапной смерти). КАГ является ценным методом диагностики у лиц с типичными проявлениями ИБС. Не все больные с ИБС имеют атеросклеротический генез симптомокомплекса болезни.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВИЧНОГО ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ И ФАРМАКО-ИНВАЗИВНОЙ РЕПЕРFUЗИИ У ПАЦИЕНТОВ ОИМПСТ

Васильева Е.Ю., Скрипник Д.В., Назаров А.В., Резцов Р.Ю., Шпектор А.В.
Кафедра кардиологии ФГДО МГМСУ, Москва, Россия

Основным методом лечения острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST (ОИМпST) является восстановление кровотока по окклюзированной инфаркт-связанной артерии. Этого можно добиться фармакологическим (тромболизис) или механическим (ЧКВ) путем. Возможна и комбинация этих методов, т.е. фармако-инвазивная реперфузия (ФИР). Мета-анализ Kelly E. с соавторами 23 рандомизированных исследований при ОИМпST доказывает однозначное преимущество ЧКВ в ранние сроки перед системным тромболизисом (ТЛ), так как достоверно снижает летальность и частоту повторных инфарктов миокарда. Однако, в силу финансовых и организационных сложностей, проведение ЧКВ всем больным с ОИМпST невозможно даже в развитых странах мира, о чем свидетельствуют Европейские и Американские национальные регистры.

Цель настоящей работы заключалась в сравнении эффективности различных методов реперфузии миокарда у больных ОИМпST.

Материал и методы. В исследование вошли 675 пациентов ОИМпST, которым была проведена реперфузия миокарда. Больные с кардиогенным шоком из анализа были исключены. Все пациенты были разделены на три группы: группа ЧКВ (N=192), ФИР (N=150) и ТЛ (N=333).

Чрескожное коронарное вмешательство проводилось с применением коронарных проводников, баллонных катетеров, покрытых и непокрытых лекарствами коронарных стентов, катетеров для мануальной аспирации тромбов.

Стентирование инфаркт-связанной артерии проводилось в 99% случаев.

Статистический анализ полученных данных производился с использованием программ StatCalc и Microsoft Excel. Математическая обработка данных включала оценку достоверности сравниваемых величин по критерию критерия χ^2 .

Результаты. Общая госпитальная летальность в группе ЧКВ составила 5,2%, в группе ФИР – 2,7%, в группе ТРЛ – 8,1%, но достоверное различие выявлено только между группами ФИР и ТРЛ ($p=0,02$).

Случаев клинического проявления недостаточности кровообращения в группе ТРЛ оказалось достоверно больше, как по сравнению с группой ЧКВ (21% против 5,7%, $p=0,00005$), так и по сравнению с группой ФИР (21% против 8,6%, $p=0,0014$). Аналогичные результаты получены с рецидивами инфарктов миокарда. Наибольшее их число оказалось в группе ТРЛ, что достоверно отличалось от группы ЧКВ (9,6% против 3,1%, $p<0,01$) и группы ФИР – (9,6% против 3,3%, $p<0,01$). Так же в группе ТРЛ оказалась существенно выше частота возникновения постинфарктной стенокардии, как по сравнению с группой ЧКВ (31,8% против 4,2%, $p=0,000001$), так и группой ФИР (31,8% против 2,7%, $p=0,000001$).

Достоверной разницы между группами ЧКВ и ФИР в частоте возникновения постинфарктной стенокардии, рецидивов инфаркта миокарда и признаков НК получено не было.

Заключение. ЧКВ у больных, которым проведена тромболитическая терапия, позволяет снизить госпитальную летальность в три раза. Первичное ЧКВ, как и ФИР снижают частоту возникновения постинфарктной стенокардии, рецидивов инфаркта миокарда и НК по сравнению с больными, которым проводился только системный тромболизис.

ДИНАМИКА СОСТОЯНИЯ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ТАКО-ТСУБО

Васильева Е. Ю., Воробьева И. И., Лебедева А. М., Уразовская И. Л., Шпектор А. В. Кафедра кардиологии ФПДО МГМСУ и городская клиническая больница № 23 имени «Медсантруд», Москва, Россия

Введение. Синдром Тако-Тсубо (СТТ) – патология, описанная впервые в Японии, основным признаком которой является возникающий на фоне стресса обратимый дискинез верхушки левого желудочка при отсутствии значимых стенозов коронарных артерий при коронароангиографии. Патогенез СТТ остается неясным. Предполагается, что в его основе лежит токсическое действие катехоламинов на миокард. Целью настоящей работы было изучение функционального состояния эндотелия у больных СТТ.

Материал и методы. В исследовании сравнили группу пациенток с СТТ (4 женщины) с двумя группами контроля: группой 84 больных с ОИМ с

подъемом ST (18 женщин/66 мужчин) и группой здоровых добровольцев из 40 человек (26 женщин/14 мужчин). Коронарографию проводили в течение первых 24 часов от поступления пациентов на аппарате Philips “Integris 5000” по классической методике. Для оценки функций эндотелия использовался тест эндотелий-зависимой вазодилатации плечевой артерии (тест ЭЗВД), который проводили по методике D. S. Celermajer в течение первых 24 часов от поступления пациентов и через 1-3 недели после поступления.

Результаты. Результаты теста ЭЗВД в острой фазе в группе СТТ были достоверно меньше, чем в группе здоровых добровольцев ($0,58 \pm 1,88 \%$ vs $13,77 \pm 5,91 \%$, $p < 0,001$). Более того, результаты теста у больных с СТТ были достоверно ниже, чем у больных с ОИМ ($0,58 \pm 1,88 \%$ vs $9,38 \pm 6,73 \%$, $p < 0,01$). При повторном измерении через 1-3 недели результаты теста ЭЗВД в группе больных с СТТ увеличились, достигли в среднем $9,90 \pm 10,06 \%$ и уже достоверно не отличались от результатов группы здоровых добровольцев.

Заключение. Полученные в нашем исследовании значения теста ЭЗВД показывают, что при развитии СТТ у пациентов возникает резко выраженная обратимая дисфункция эндотелия, что может быть причиной преходящего нарушения коронарного кровотока у этих больных.

ОПЫТ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В УСЛОВИЯХ РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА

Винокур Т.Ю., Тишанский В.С., Васильев А.А. Региональный сосудистый центр ГУЗ «Республиканская клиническая больница», Чебоксары, Россия

Цель работы. Анализ первых результатов деятельности службы по оказанию эндоваскулярного лечения больным с острым коронарным синдромом (ОКС) в условиях Регионального сосудистого центра.

Введение. Актуальность проблемы снижения заболеваемости, смертности и инвалидизации от острого инфаркта миокарда (ОИМ) определяется состоянием текущей эпидемиологической ситуации. В Чувашской Республике с 2005 по 2008 годы наблюдается неуклонный рост заболеваемости острым инфарктом миокарда, и в 2008 году этот показатель составил 1,3 на 1 тыс. человек взрослого населения. Смертность от острого инфаркта миокарда в 2008 году составила 50,3 на 100 тыс. взрослого населения. Госпитальная летальность от ОИМ в 2008 году составила 17,7%.

Материал и методы. С учетом высокой медико-социальной значимости данной проблемы, в Чувашской Республике с 2006 года реализуются ряд федеральных и региональных программ по комплексной профилактике, лечению и