
КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С МНОГОСОСУДИСТЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНОГО РУСЛА, НАПРАВЛЕННЫХ НА РАЗЛИЧНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

АБДУЛЛАЕВА С.Я., НИКИШИН А.Г., ПИРНАЗАРОВ М.М., СРОЖИДИНОВА Н.З.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии МЗ РУз, г. Ташкент. Узбекистан

Цель. Изучить особенности коморбидной патологии у пожилых пациентов с многососудистым поражением коронарных артерий, перенесших коронарное шунтирование, стентирование коронарных артерий и получавших только оптимальную медикаментозную терапию

Материал и методы. Проведено ретроспективное обследование 102 больных, старше 65 лет, с поражением двух и более коронарных артерий по данным коронарографического исследования, находившихся на стационарном лечении в РСНПМЦК. Все больные были разделены на 3 группы: 1 группу составили больные со стентированием симптом-связанной коронарной артерии и при необходимости, других коронарных артерий (от 1 до 4-х стентов) (n=35); во 2 группу вошли пациенты, получавшие только оптимальную медикаментозную терапию (ОМТ) (n=33); 3 группа была сформирована из пациентов, перенесших аортокоронарное шунтирование (АКШ). Необходимо отметить, что 2 группа была сформирована в основном из тех пациентов, которые отказались от проведения АКШ.

Результаты исследования. Соотношение мужчин и женщин во всех трех группах значительно не различалось. При этом группу ЧКВ составили

старшие пациенты. Несмотря на то, что острые состояния в группе АКШ практически не встречались, пациенты, перенесшие в прошлом инфаркт миокарда (ПИКС), составили 76,5% от общего количества больных в группе, что значительно превышает процент пациентов с ПИКС в двух других группах (p=0,01). В группе АКШ достоверно часто встречалась анемия (17,6%, p=0,04). По сравнению с другими группами частота встречаемости ОНЧ была значимо больше в группе ЧКВ (14,3 к 6,1% в группе ОМТ и 0% в группе АКШ, p=0,02). В группе ОМТ процент пациентов с ХСН II А был ниже (48,5%, p=0,04), но число больных, в этой группе, с ХСН II Б было больше: 6,1 к 0% в группе ЧКВ и 2,9% в группе АКШ. Значимых различий между группами не зафиксировано в отношении таких заболеваний, как: гипертоническая болезнь, ХОБЛ, сахарный диабет, дисциркуляторная энцефалопатия II ст., ХСН II Б и угрожающие нарушения ритма сердца при госпитализации (ЖЭ 3–5 класса, ФЖ), а также перенесенного ОНМК в анамнезе.

Заключение. Пожилые пациенты с многососудистым поражением коронарного русла характеризуются наличием тяжелых коморбидных состояний.

ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ДАННЫХ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С МНОГОСОСУДИСТЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНОГО РУСЛА, НАПРАВЛЕННЫХ НА СТЕНТИРОВАНИЕ/ШУНТИРОВАНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ И ПОЛУЧАВШИХ ТОЛЬКО ОПТИМАЛЬНУЮ МЕДИКАМЕНТОЗНУЮ ТЕРАПИЮ

АБДУЛЛАЕВА С.Я., НИКИШИН А.Г., ПИРНАЗАРОВ М.М., СРОЖИДИНОВА Н.З., АЛИМУХАМЕДОВА З.А., ЯКУББЕКОВ Н.Т.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии МЗ РУз, г. Ташкент. Узбекистан

Цель. Сравнить исходные данные у пожилых больных при многососудистом поражении коронарных артерий с различными стратегиями лечения.

Материал и методы. Проведено ретроспективное обследование 102 больных, старше 65 лет с поражением двух и более коронарных артерий по данным коронарографического исследования, находившихся на стационарном лечении

в РСНПМЦК. Все больные были разделены на 3 группы: 1 группу составили больные со стентированием симптом-связанной коронарной артерии и при необходимости, других коронарных артерий (от 1 до 4-х стентов) (n=35); во 2 группу вошли пациенты, получавшие только оптимальную медикаментозную терапию (ОМТ) (n=33); 3 группа была сформирована из пациентов, перенесших аортокоронарное шунтирование (АКШ). Необходимо отме-