

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST В СРЕДНЕОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ В РАЗНЫЕ СРОКИ ГОСПИТАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

САНДОДЗЕ Т.С., КОСТЯНОВ И.Ю., ВАСИЛЬЕВ П.С., ЦЕРЕТЕЛИ Н.В., СЕМИТКО С.П., ИОСЕЛИАНИ Д.Г.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет);
«Научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии», г. Москва, Россия

Цель. Сравнить результаты рентгенэндоваскулярной реперфузии миокарда у пациентов с ОИМ без подъема сегмента ST, выполненной в разные сроки от начала заболевания.

Материал и методы. В исследование был включен 141 пациент. В зависимости от времени реваскуляризации миокарда пациенты были разделены на три группы. Первая группа – 49 пациентов, реваскуляризация в первые 24 часа после начала ангинозного приступа; вторая группа – 45 пациентов, реваскуляризация между 24 и 72 часами после начала заболевания; третья группа – 47 пациентов, реваскуляризация на 7–14 сутки от начала заболевания. По шкале GRACE подавляющее большинство пациентов были в группе среднего риска (GRACE 109–140). Средний возраст составил $67 \pm 8,3$, $69 \pm 9,1$ и $66,8 \pm 9,3$ лет соответственно ($p > 0,05$). При поступлении ФВ ЛЖ в среднем была равна $54,6 \pm 8,3$, $54,9 \pm 6,5$ и $57,7 \pm 7,8$, в каждой группе соответственно ($p > 0,05$). Примерно у половины больных в изученных группах имело место поражение трех коронарных сосудов (42,86, 48,89 и 48,9% соответственно). Суммарная тяжесть поражения коронарного русла, рассчитанная по шкале SYNTAX Score, составила $16,67 \pm 7,99$, $16,07 \pm 6,3$ и $14,9 \pm 5,7$ соответственно ($p > 0,05$). Всем пациентам выполнялась только реваскуляризация инфаркт-ответственной артерии (ИОА). Летальных исходов на госпитальном этапе не было.

Результаты в среднеотдаленном периоде. В отдаленном периоде были обследованы 128 пациентов. Срок повторного стационарного обследо-

вания составил по группам: $11,2 \pm 1,1$, $11,5 \pm 1,4$ и $10,9 \pm 1,9$ месяцев. Возврат стенокардии был у 6,1% (3), 11,8% (8), 14,5% (7) и ($p > 0,05$) пациентов соответственно. Повторный ИМ в период наблюдения перенесли 7 пациентов (4,1% (2), 4,4% (2) и 6,5% (3) соответственно). Смертность от повторного ИМ составила в первой группе 2% (1), в третьей – 2,2% (1). Прирост ФВ ЛЖ составил 5,6, 3,6 и 1,7% соответственно. Увеличение показателей ФВ ЛЖ было отмечено во всех группах, однако в первой группе эти показатели достоверно выше. При контрольной коронарографии в четырех случаях (3,1%) был выявлен тромбоз стентов. Частота in-stent стеноза составила 6,3% (8 больных).

Выводы. Анализ полученных результатов показал, что по клиническому течению заболевания после выполненных процедур нет достоверной разницы между больными, которым рентгенэндоваскулярная процедура была выполнена urgently, в первые часы заболевания, и теми, кому эта процедура выполнялась спустя несколько суток, вплоть до 15 дней после начала заболевания. В то же время функциональная способность левого желудочка выглядит предпочтительнее у пациентов, которым процедура выполнялась в ранние сроки заболевания. Следовательно, чем раньше будет выполнена процедура рентгенэндоваскулярной реваскуляризации миокарда у больных с ОИМ без подъема сегмента ST, тем выше вероятность сохранения жизнеспособности большей части миокарда и тем самым улучшения функциональной способности левого желудочка.

ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У МУЖЧИН МОЛОЖЕ 60 ЛЕТ С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

СОТНИКОВ А.В., ГОРДИЕНКО А.В., НОСОВИЧ Д.В., КУДИНОВА А.Н.

ФГБВОУВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МЗ РФ,
г. Санкт-Петербург, Россия

Введение (цели/задачи). Сравнительная оценка частоты наблюдения факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и сопутствующей патологии у мужчин моложе 60 лет с легочной гипертензией (ЛГ) и нормальным давлением в малом круге кровообращения в подострый период инфаркта миокарда (ИМ) для уточнения мер профилактики.

Материал и методы. Изучены результаты обследования и лечения в стационарах г. Санкт-Петербурга 454 мужчин моложе 60 лет по поводу ИМ за период 2000–2015 гг. По данным анамнеза заболевания, никто из обследованных не имел ЛГ до развития первичного ИМ. У всех пациентов регистрировали скорость клубочковой фильтрации (СКД-EPI) 30 и более мл/мин/1,73 м². При работе