

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТ 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 м<sup>2</sup>. При работе

с пациентами подробно выявляли факторы, способствующие развитию заболевания или провоцирующие его возникновение. Пациентов разделили на две группы: с ЛГ (среднее давление в легочной артерии (по А. Kitababatake) – 25 и более мм рт.ст. в конце третьей недели заболевания – 274 пациента, средний возраст  $51,0 \pm 6,0$  лет и нормальное давление в малом круге кровообращения – 180 пациентов,  $50,7 \pm 6,9$  лет;  $p=0,9708$ , (среднее давление в легочной артерии (по А. Kitababatake) менее 25 мм рт.ст. в этот же период). Показатели сравнивали на основе критериев Манна–Уитни, Хи-квадрат. Достоверными признавали различия при уровне значимости ( $p$ ) менее 0,05.

**Результаты.** Структура основных факторов риска ССЗ у больных с ЛГ отличалась большей частотой выявления артериальной гипертензии (АГ) (72,6 и 61,7% соответственно,  $p=0,0328$ ), и хронической сердечной недостаточности (ХСН) в анамнезе (45,6 и 30,0%;  $p=0,0039$ ). При ЛГ оказались выше: доля АГ давностью более семи лет (43,8 и 33,9%;  $p=0,0328$ ) и максимальные значения систолического ( $173,5 \pm 28,6$  и  $167,9 \pm 29,1$  мм рт.ст.;  $p=0,0316$ ) и диастолического ( $102,2 \pm 12,3$  и  $99,9 \pm 12,0$  мм рт.ст.;  $p=0,0212$ ) артериального давления. При длительности клинического анамнеза АГ менее семи лет ее частота, как и доля кризового течения, не отличалась в изученных группах. Пациенты с ЛГ характеризовались большей частотой выявления ХСН в анамнезе давностью как менее года (24,1 и 16,1%), так и более его (21,5 и 13,9%;  $p=0,0039$ ). Частота курения в целом не отличалась в изученных группах, однако у пациентов с ЛГ доля использования дешевых сортов табака (папирос и сигарет без фильтра)

оказалась выше (15,7%), чем в контрольной группе (12,8%;  $p=0,0388$ ). У пациентов с ЛГ чаще наблюдали длительное (более 10 лет) ожирение (17,5 и 12,2%;  $p=0,0299$ ). Помимо этого, у них обозначалась тенденция к большей частоте ожирения III степени (5,1%) в сравнении с контрольной группой (3,3%;  $p=0,7311$ ). Частота выявления сахарного диабета (18,2 и 20,6%), метаболического синдрома (15,0 и 18,3%), гиподинамии (82,8 и 80,0%), дисфункции почек (11,9 и 16,0%), аритмий в анамнезе (24,8 и 20,0%), заболеваний легких (21,2 и 27,8%), пищеварительной системы (38,7 и 38,9%), очагов хронических инфекций (60,9 и 65,0%), наследственной отягощенности по ИБС (30,7 и 35,0%) и АГ (48,9 и 46,7%) значимо не отличались в сравниваемых группах. У пациентов с ЛГ чаще наблюдали связь ухудшения ИБС с респираторной инфекцией (22,3 и 10,6%;  $p=0,0014$ ) и сезоном года (55,5 и 40,6%;  $p=0,0019$ ), а также частые простудные заболевания (18,6 и 11,1%;  $p=0,0313$ ). При ЛГ реже, чем в общей группе, регистрировали злоупотребление алкоголем (23,7 и 36,1%;  $p=0,0043$ ), риск профессиональной патологии (3,6 и 10,6%;  $p=0,0031$ ), желче- (4,7 и 11,1%), мочекаменную болезни (9,9 и 11,7%) и подагру (1,5 и 2,2%;  $p=0,0496$ ). По частоте атерогенных дислипидемий, концентрации фракций липидов и уровню гликемии значимых отличий в сравниваемых группах не получено.

**Заключение.** Для профилактики ЛГ в конце подострого периода ИМ у обследованных наиболее значимыми оказались: борьба с курением, своевременная коррекция массы тела, АГ, ХСН, защита от простудных заболеваний и воздействия холода.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕПЕРФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

СУЛЕЙМАНОВА А.Р.<sup>1</sup>, САЙФУТДИНОВ Р.И.<sup>1</sup>, ЗАХАРОВ С.А.<sup>2</sup>, БУГРОВА О.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава РФ;

<sup>2</sup>ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница», г. Оренбург. Россия

**Введение.** Острый коронарный синдром (ОКС) – термин, обозначающий любую группу клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию. Это понятие включает в себя термин ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST). Основной тактикой при ОКСпST является реперфузионная терапия, включающая в себя тромболитическую терапию (ТЛТ) и чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ).

**Цель работы.** Оценить эффективность различных методов реперфузионной терапии при ОКСпST по срокам госпитализации.

**Материал и методы.** Проанализированы данные 351 пациента в возрасте от 33 до 86 лет с

ОКС, с подъемом сегмента ST. Из них 231 пациенту проводилась ЧКВ и ТЛТ (первая группа), 75 пациентам – ЧКВ (вторая группа) и 45 пациентам – ТЛТ (третья группа). Во всех трех группах проводилась оценка длительности госпитализации, сроков пребывания в отделении реанимации интенсивной терапии. Статистическую обработку полученных данных осуществляли с помощью программы Statistica 10,0.

**Результаты.** В ходе исследования было выявлено, что средний срок госпитализации составил в первой группе  $13,4 \pm 3,1$  дней, во второй группе –  $13,52 \pm 3,6$ , в третьей группе –  $12,56 \pm 3,6$  дней. Максимальный срок госпитализации в группе пациентов, которым была проведена ЧКВ