

В. В. Янюк, О. В. Макаревич

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РОЛИ ОСТАТОЧНЫХ СТЕНОЗОВ В РАЗВИТИИ ИШЕМИИ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И МУЛЬТИСОСУДИСТЫМ ПОРАЖЕНИЕМ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. И.В. Корнелюк

1-я кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. По данным нашего исследования основной вклад в развитие ишемии в восстановительном периоде у пациентов с инфарктом миокарда и мультисосудистым поражением вносят остаточные стенозы в ПМЖВ и ПКА.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, мультисосудистое поражение, ишемия.

Resume. According to the results of our study the ischemia in the postinfarction period of patients with myocardial infarction and multi-vessel disease mainly occurred because of the residual hemodynamically significant stenoses located in the anterior interventricular branch and in the right coronary artery.

Keywords: myocardial infarction, multi-vessel disease, ischemia.

Актуальность. Среди пациентов с ИБС многососудистое поражение коронарного русла встречается чаще, чем поражение одной коронарной артерии. Чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) является золотым стандартом лечения острого коронарного синдрома (ОКС). До 2014 года при ОКС и мультисосудистом поражении была рекомендована реваскуляризация только инфаркт-связанной артерии. Полная реваскуляризация проводилась в случае кардиогенного шока и гемодинамической нестабильности или продолжающейся ишемии миокарда [1]. Однако в последнее время было проведено несколько рандомизированных контролируемых исследований у пациентов с инфарктом миокарда (ИМ) и мультисосудистым поражением, доказавшие снижение общей смертности, риска развития повторного ИМ у лиц после полного ЧКВ по сравнению с лицами, перенесшими реваскуляризацию только инфаркт-связанной артерии [2], [3]. В соответствии с этим в 2014 году был изменён класс рекомендаций относительно полной реваскуляризации у пациентов с ОКС с подъёмом сегмента ST и мультисосудистым заболеванием с III на IIb класс [4]. У пациентов с ОКС без подъёма сегмента ST и мультифокальным поражением решение о стратегии реваскуляризации согласно рекомендациям 2015 года должно приниматься на основе оценки клинического статуса, коморбидности и особенностей ангиографической характеристики поражённых коронарных артерий (класс I C) [5]. Актуальным является проведение дальнейших исследований с целью определения показаний к полной реваскуляризации при лечении ИМ при мультисосудистой патологии и определения, какие поражённые артерии требуют реваскуляризации в первую очередь при проведении неполной реваскуляризации виновной и неинфаркт-связанных артерий.

Цель: Определить глубину повреждения при инфаркте миокарда в зависимости от локализации инфаркт-связанной артерии и наличие ишемии в восстановительном периоде у пациентов с мультисосудистым поражением в зависимости от локализации остаточных стенозов.

Задачи:

1. Определить влияние степени поражения инфаркт-связанной артерии на глубину инфаркта миокарда.

2. Выявить зависимость между локализацией сосудистого повреждения и зоной развития инфаркта миокарда.

3. Определить зависимость между глубиной инфаркта миокарда и локализацией сосудистого повреждения, явившегося причиной его развития.

4. По результатам нагрузочных проб определить влияние локализации остаточных гемодинамически значимых стенозов на развитие ишемии миокарда в восстановительном периоде инфаркта.

Материал и методы. Ретроспективно были проанализированы истории болезни 68 пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в 1 и 2 кардиологические отделения 10 ГКБ в период от января 2016 по декабрь 2017 года.

Результаты и их обсуждение. В большинстве случаев (84,4%) субэндокардиального ИМ отмечен стеноз инфаркт-связанной артерии (различия достоверны, $\chi^2=0,11$). При трансмуральном ИМ в 55,56% случаев в инфаркт-связанной артерии на коронароангиографии (КАГ) также был обнаружен стеноз (различия недостоверны, $\chi^2=0,586$). В 65,52% случаев ИМ передней локализации инфаркт - связанной артерией являлась передняя межжелудочковая ветвь (ПМЖВ), в 34,48% случаев – другие коронарные артерии (различия недостоверны, $\chi^2=0,1701$). При трансмуральном инфаркте передней локализации поражение ПМЖВ встречалось в 88,9% случаев, а поражение других коронарных артерий – в 11,10% случаев (различия достоверны, $\chi^2=0,0485$). В 84,62% случаев ИМ задней локализации инфаркт-связанной артерией была правая коронарная артерия (ПКА), а в 15,38% случаев – другие коронарные артерии (различия достоверны, $\chi^2=0,0003$). При трансмуральном инфаркте задней локализации поражение ПКА встречалось в 85,2% случаев, а поражение других артерий – в 14,8% случаев (различия достоверны, $\chi^2=0,0021$). По данным тредмил теста в 66,6% случаев положительной пробы ишемические изменения в отведениях II, III, aVF были вызваны остаточным стенозом в бассейне ПКА, а в 33,4% случаев – в других коронарных артериях (различия недостоверны, $\chi^2=0,6353$) (рисунок 1).



Рисунок 1- Локализация остаточных стенозов у пациентов с положительной нагрузочной пробой и ишемическими изменениями в отведениях II, III, aVF.

По данным тредмил теста в 75% случаев положительной пробы ишемические изменения в отведениях I, aVL, V4-6 были вызваны остаточным стенозом в ПМЖВ, а в 25% случаев – в других коронарных артериях (различия недостоверны, $\chi^2=0,4076$). (рисунок 2).

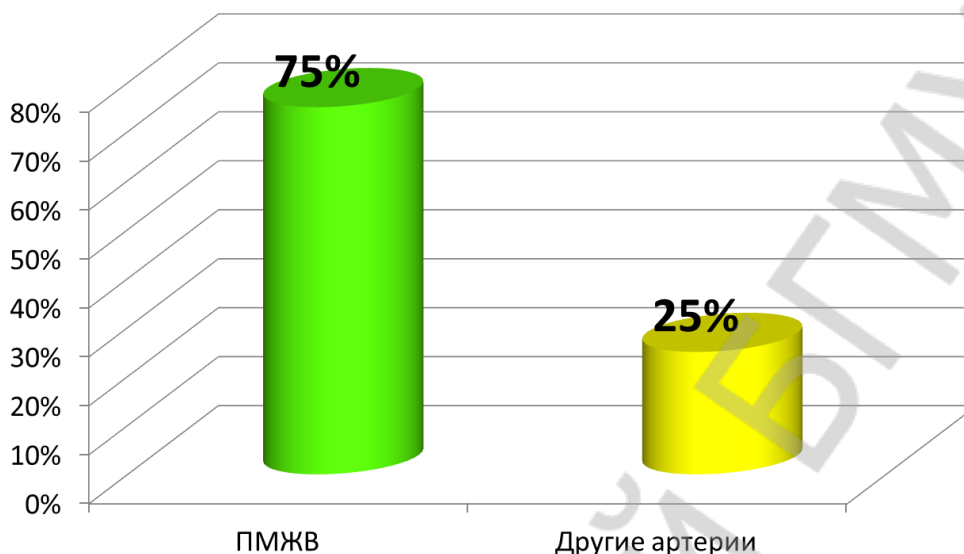


Рисунок 2 - Локализация остаточных стенозов у пациентов с положительной нагрузочной пробой и ишемическими изменениями в отведениях I, aVL, V4-V6.

Выводы:

1. Поражение ПМЖВ и ПКА чаще сопровождается трансмуральным повреждением миокарда.
2. При наличии остаточных стенозов в ПКА и ПМЖВ чаще регистрируется ишемия при проведении нагрузочного тестирования.
3. При локализации остаточных стенозов в ПКА и ПМЖВ при ИМ и мульти-сосудистом поражении имеет большое значение стентирование этих сосудов совместно с инфаркт-связанной артерией при проведении первичного ЧКВ, так как это может привести к снижению риска возникновения ишемии миокарда в восстановительном периоде, а следовательно и к уменьшению вероятности развития повторного ИМ, к снижению смертности от сердечных событий.

V. V. Yaniuk, O.V. Makarevich

THE ROLE OF RESIDUAL STENOSES IN THE DEVELOPMENT OF ISCHEMIA IN THE POSTINFARCTION PERIOD OF PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION AND MULTI-VESSEL DISEASE

*Tutor: assistant professor I. V. Korneluk
The first department of Internal diseases
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. The Task Force on the management of ST-segment elevation acute myocardial infarction of the European Society of Cardiology (ESC) / Ph. Gabriel Steg, Stefan K. James, Dan Atar et al // European Heart Journal. – 2012. - №20. – С. 569 - 619.

2. Multi-vessel revascularization in ST-segment elevation myocardial infarction: where do we stand? / Ronald K. Binder Willibald Maier Thomas F. Lüscher // European Heart Journal. – 2016. - №3. - C. 217 – 220.

3. Randomized Trial of Complete Versus Lesion-Only Revascularization in Patients Undergoing Primary Percutaneous Coronary Intervention for STEMI and Multivessel Disease. / A.H. Gershlick, J.N. Khan, D.J. Kelly et al // Journal of the American College of Cardiology. – 2015. - №10. – C. 963 - 972.

4. 2014 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization .The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). / StephanWindecker ,Philippe Kolh, Fernando Alfonso et al // European Heart Journal. – 2014. - №37. – C. 541 – 619.

5. 2015 ESC guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. Task Force for the Management of Acute Coronary Syndromes in Patients Presenting without Persistent ST-Segment Elevation of the European Society of Cardiology (ESC). / Marco Roffi, Carlo Patrono, Jean-Philippe Collet et al // European Heart Journal. – 2016. - №3. – C. 267 – 315.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ