

*Костромина А. Г.*

## **КЛИНИКО-АНГИОГРАФИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ОКС**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Новикова Р.А.*

*1-я кафедра внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Острый коронарный синдром (ОКС) клинически может проявиться развитием нестабильной стенокардии, инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST, инфаркта миокарда без подъема сегмента ST или внезапной смертью. ОКС отличается быстрым прогрессирующим течением и высокой вероятностью неблагоприятных исходов. Большинство лечебных учреждений имеет ограниченные диагностические возможности, поэтому оперативная и грамотная оценка имеющихся клинических данных играет ключевую роль в своевременном и полноценном оказании медицинской помощи при ОКС.

**Цель:** выявить клинические особенности течения ОКС у пациентов с поражением левой, правой или сочетанным поражением левой и правой коронарных артерий; дать оценку влиянию факторов риска; на основании клинических данных и с учётом факторов риска дать рекомендации в отношении чрескожного коронарного вмешательства.

**Материалы и методы.** На базе 1-го и 3-го кардиологического отделений УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» было проанализировано 54 случая ОКС с проведенной коронарной ангиографией (КАГ).

**Результаты и их обсуждение.** Пациенты в возрасте от 31 до 74 лет, мужчины составили 76%, женщины - 24%. Клинические случаи были разделены на три группы в зависимости от выявленного на КАГ поражения коронарных артерий: с поражением левой коронарной артерии (ЛКА) - 46,1%, с поражением правой коронарной артерии (ПКА) - 5,6%, со смешанным поражением левой и правой коронарных артерий (ЛиПКА) - 48,1%. При выполнении работы попытались проанализировать при поражении какой коронарной артерии клинические проявления более выражены и почему, дать оценку лабораторным показателям, изменениям, выявленным при УЗИ сердца, влиянию факторов риска на выраженность клинических проявлений. Оказалось, наиболее выраженный болевой синдром был в группе ЛиПКА - 57,7%, у них же в большей степени были выражены изменения на УЗИ, ЭКГ, чаще встречался сахарный диабет – 34,6%, дислипидемия – 100%, АГ – 100%, повышение тропонина I – 100%. Отсутствие болевого синдрома чаще встречалось в группе ЛКА и практически не совпадало со степенью поражения КА. Следует отметить более выраженный болевой синдром у пациентов до 55 лет, даже с относительно небольшими изменениями на КАГ. Менее выраженный болевой синдром был у больных с поражением ПКА, что обусловлено особенностями иннервации этой зоны. При поражении ПКА пациенты нередко отмечали локализацию боли в эпигастрии. Следует отметить, что выраженные изменения при УЗИ, ЭКГ были у пациентов с факторами риска: СД, АГ, курение, повышенное питание и ожирение. Локализация и обширность ИМ, как правило, совпадали со степенью поражения соответствующей КА. При анализе случаев с отсутствием болевого синдрома выявлялось наличие распространённого поражения коронарных артерий в ассоциации с выраженными факторами риска.

### **Выводы.**

1. При наличии болевого синдрома и повышении специфических ферментов пациентам показана КАГ особенно, и, в первую очередь, при выраженных факторах риска (сахарный диабет, артериальная гипертензия, ожирение, курение).
2. Выполнять КАГ необходимо у пациентов с наличием ишемических изменений даже при невыраженном болевом синдроме.
3. Пациентам пожилого возраста при наличии выраженных изменений со стороны миокарда, невзирая на не резко выраженный болевой синдром, необходимо выполнять КАГ.