

**ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ОДНОВРЕМЕННОГО ВЫПОЛНЕНИЯ
ТРОМБОЛИЗИСА И ТРАНСЛЮМИНАЛЬНОЙ КОРОНАРНОЙ
АНГИОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ
СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST**

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

1-я кафедра внутренних болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье представлены результаты исследования трех вариантов восстановления коронарного кровотока у пациентов с ИМnST – использование тромболитической терапии, транслюминальной коронарной ангиопластики со стентированием венечных артерий или фармакоинвазивной стратегии. По полученным данным наибольший эффект получен при проведении коронарографии с последующим стентированием.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, инфаркт миокарда, реваскуляризация миокарда, тромболизис, чрескожное коронарное вмешательство.

Resume. The article represents the search results of three variants of rehabilitation of coronary blood flow in patients with STEMI – the use of thrombolytic therapy, percutaneous transluminal coronary angioplasty with stenting of the coronary arteries or pharmaco-invasive strategy. According to the findings, the greatest effect was reached by obtained coronary angiography with subsequent stenting.

Keywords: acute coronary syndrome, myocardial infarction, myocardial revisualization, thrombolysis, percutaneous coronary intervention.

Актуальность. Острый коронарный синдром (ОКС) – одна из важных проблем здравоохранения и ежегодно становится причиной большого числа госпитализаций и летальных исходов. На сегодняшний день не вызывает сомнений, что современная и успешная реваскуляризация коронарных артерий при ОКС является гарантией восстановления нормального кровотока в сердце и предупреждения (или значительного уменьшения) повреждения миокарда. Восстановление коронарного кровотока по окклюзированным коронарным артериям достигается проведением тромболитической терапии (ТЛТ) и/или транслюминальной коронарной ангиопластики (ТКА). Каждый из этих методов имеет свои достоинства и недостатки.

Цель: оценить эффективность трех вариантов проведения экстренной реперфузионной терапии коронарных артерий (ТЛТ, ТКА, тромболизиса с последующим выполнением ангиопластики), оценить их достоинства и недостатки и решить вопрос о преимущественной первоочередности каждого из этих методов при

ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST).

Задачи:

1. Проанализировать непосредственные клинические результаты трех методов реперфузии коронарных артерий.
2. Определить характер и особенности коронарного кровотока по инфаркт зависимой артерии, миокардиальной перфузии в выделенных группах.
3. Изучить и выделить особенности проведения коронарной ангиопластики после тромболизиса.
4. Определить целесообразность выполнения первичной ангиопластики у всех пациентов с ОКСпST.

Материал и методы. Обследовано 65 пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST) в возрасте от 38 до 82 лет (средний возраст $59,7 \pm 8,3$ лет). Мужчин – 58,5%, женщин – 41,5%. Также проанализированы пациенты с ОКС прошедшие в отделении кардиология №2 за 2,5 месяца 2015 года (184 пациента). Среди них было выполнено 21,2% коронарографий.

Все пациенты были распределены по 3 группам. 1-я группа составила 14 человек (22%). Им была проведена тромболитическая терапия. 2-я группа – 28 пациентов (43%), у которых была проведена коронарография с последующей ангиопластикой. 3-я группа – 23 пациента (35%), которым после неуспешного тромболизиса была выполнена ангиопластика. Достоверных различий по полу и возрасту между группами не наблюдалось. Анамнез пациентов, разделенных на группы, был в достаточной степени однородным.

У всех пациентов анализировались результаты проведенных специальных методов обследования: динамика ЭКГ, ЭхоКГ. Анализировался липидный спектр, изменения специфических ферментов некроза миокарда.

Результаты обработаны при помощи пакета статистического анализа программы Excel 2013 (Microsoft, США 2013). Статистически значимыми считались значения $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Мы попытались оценить эффективность трех вариантов проведения экстренной реперфузионной терапии коронарных артерий (ТЛТ, ТКА, тромболизиса с последующим выполнением ангиопластики), проанализировав непосредственные клинические результаты.

Во всех трех группах превалировал инфаркт миокарда передней локализации (81% в первой группе, 87% во второй группе и 74% в третьей группе). Задний ИМ наблюдался значительно реже переднего ИМ во всех трех группах (17% в первой группе, 9% во второй и 23% в третьей группе). Из-за небольшой численности подгрупп межгрупповые различия в локализации ИМ не достигли достоверных различий.

По данным эхокардиографии во второй и третьей группах фракция выброса левого желудочка оказалась значимо больше, чем в первой группе: 67% ($p < 0,05$) и

68% ($p < 0,05$) соответственно против 61% в первой группе. Это может свидетельствовать о том, что транслюминальная коронарная ангиопластика и тромболизис с последующим выполнением ангиопластики обеспечивает сохранение жизнеспособности миокарда эффективнее, чем ТЛТ.

При сравнении частоты нормального антеградного кровотока между второй и третьей группами исходный кровоток ТИМІ-3 достоверно выше у пациентов третьей группы, пролеченных с помощью комбинации тромболитической терапии и ангиопластики – 79,7% ($p < 0,05$) по сравнению со второй группой (70,6%).

Запись ЭКГ показала, что несмотря на быструю и эффективную реперфузию, у некоторых пациентов сформировался зубец Q. Тем не менее, были выявлены значимые отличия между группами в частоте развития инфаркта миокарда. Так в третьей группе после неэффективного тромболизиса Q-рубцовые изменения были зафиксированы у 23% ($p < 0,05$) пациентов, что достоверно выше в сравнении со второй группой (9%), где сразу пришлось идти на коронарографию. Возможно, при тромболитической терапии произошла фрагментация тромба и части его попали в конец сосуда и закрыли его, в результате у этих пациентов на ЭКГ глубокая трансмуральная ишемия и повторный подъем сегмента ST после ангиопластики с формированием инфаркта миокарда.

При анализе данных за 2,5 месяца 2015 года в отделении кардиологии №2 прошло 184 пациента с ОКС: 39 пациентам (что составило 21%) была выполнена коронарография. Из них у 28,2% коронарные артерии были без существенных изменений, около 49% пациентам были поставлены по 1-2 стентам, у 23% - были множественные поражения коронарных артерий, что требовало консультацию кардиохирурга.

Как видим, наибольший эффект получен у пациентов, которым были выполнены коронарография и стентирование. В тоже время, у пациентов, которым был проведен тромболизис, периодически повторялись боли, что требовало в последующем идти на коронарную ангиографию. Вероятнее всего нет необходимости выполнять сразу две процедуры по экстренной реканализации коронарных артерий. Во-первых, на одного пациента двойные финансовые затраты. Во-вторых, в большинстве случаев требуется выполнения ЧКВ после тромболитической терапии. Первичная ЧКВ является предпочтительнее, особенно в случаях соблюдения временного интервала (90 мин). Начинать реперфузию с тромболитической терапии можно при невозможности соблюдения временного интервала в 90 мин и наличия на ЭКГ остро развившейся трансмуральной ишемии (ОКС с выраженным подъемом ST), где можно предполагать свежеразвившийся тромб.

Выводы:

1 Основной принцип лечения пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST – максимально ранняя реканализация коронарных артерий.

2 Предпочтительным является первичное чрескожное коронарное вмешательство.

3 В большинстве случаев первичная тромболитическая терапия не дает окончательного эффекта и требует выполнения спасительного ЧКВ, что влечет за собой ряд осложнений и дополнительные финансовые расходы.

4 Начинать реперфузию с тромболиза, очевидно, можно только по особым показаниям в исключительных случаях.

5 Первичной задачей органов здравоохранения должна быть задача добиться скорейшей доставки (90 мин) пациентов с ОКС в клинику, где есть возможность выполнения первичного ЧКВ.

6 Вопросы реканализации коронарных артерий у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST требуют доработки на большом материале.

K. I. Bogushevich, V. I. Kulesh

THE EXPEDIENCY OF THE SIMULTANEOUS IMPLEMENTATION OF THROMBOLYSIS AND TRANSLUMINAL CORONARY ANGIOPLASTY IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME WITH ST-SEGMENT ELEVATION

*Tutor Associate professor R. A. Novikova,
1th Department of Internal Medicine,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Диагностика и лечение острых коронарных синдромов с подъемом и без подъема сегмента ST на ЭКГ: национальные рекомендации / Министерство здравоохранения Республики Беларусь; Республиканский научно-практический центр «Кардиологи»; Белорусское научное общество кардиологов. – Минск, 2010. – 64 с.

2. Довгалецкий, Я. П. Современные методы реперфузии при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST: преимущества и недостатки, проблема выбора / Я. П. Довгалецкий, Н. В. Фурман, О. С. Богомолова [и др.] // Кардиологический вестник. 2012 Т. VII, №2 (XIX). С. 64-68.

3. Лечение инфаркта миокарда со стойким подъемом сегмента ST: рекомендации по лечению / Рабочая группа Европейского общества кардиологов по лечению инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST; Рациональная фармакотерапия в Кардиологии 2009; №5.

4. Новикова, Р. А. Острый коронарный синдром и внезапная сердечная смерть: клиника, диагностика, лечение. / Р. А. Новикова, С. Е. Алексейчик // Учебно-методическое пособие, 2-е издание: переработанное и дополненное. Мн.: БГМУ, 2010 г.

5. Ройтберг, Г. Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. М.: Бином, 2003. – 856 с.