

Бетяев А. А., Зверков А. Н., Гладкова Ю. В.

**СОСТОЯНИЕ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ МИОКАРДА
ПОСЛЕ ТРАНСЛЮМИНАЛЬНОЙ КРОНАРНОЙ АНГИОПЛАСТИКИ СО
СТЕНТИРОВАНИЕМ ПРИ ОКС С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST**

Научный руководитель канд. мед. наук доц. Давыдкин В. И.

Кафедра госпитальной хирургии

*Национальный исследовательский Мордовский государственный университет
им. Н. П. Огарёва, г. Саранск*

Актуальность. До настоящего времени диагностика и оказание неотложной специализированной помощи больным с ОКС остается актуальной проблемой кардиологии и эндоваскулярной хирургии.

Цель исследования: провести оценку сократительной способности миокарда при проведении транслюминальной баллонной ангиопластики со стентированием (ТЛБАП) и тромболитической терапии (ТЛТ) при ОКС с подъемом ST.

Материалы и методы. В исследование включено 88 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в Региональный сосудистый центр г. Саранска за 2014 – 2015 гг. Возраст пациентов колебался от 34 до 84 лет: в возрасте до 45 лет были 9 (10,2 %), 45 – 60 лет – 45 (51,1 %) и старше 60 лет – 34 (38,7 %) больных. Все участники исследования были разделены на 2 группы: I группа - 50 больных с первичным выполнением ТЛБАП; II - 38 пациентов с проведением догоспитальной ТЛТ и последующей ТЛБАП. Для стратификации риска неблагоприятного исхода ОКС использовалась шкала GRACE. Среди наблюдаемых пациентов 37 (42%) больных имели легкую, 29 (33%) – среднюю и 22 (25%) – высокую степень риска. На основании данных ЭхоКС была проведена оценка фракции выброса (ФВ), при различных уровнях риска по GRACE, а также динамику показателя ФВ в течение периода лечения в стационаре.

Результаты и обсуждение. У пациентов группы низкого риска достоверных различий между значениями ФВ, как при поступлении (у пациентов с ТЛТ и ТЛБАП - $57,21 \pm 1,35$ %; у пациентов с ТЛБАП - $61,63 \pm 3,6$ %), так и при повторной ЭхоКГ (у пациентов с ТЛТ и ТЛБАП - $57,96 \pm 1,12$ %; у пациентов с ТЛБАП - $62,38 \pm 3,72$ %) выявлено не было. В группе пациентов среднего и высокого уровня риска по GRACE были выявлены достоверные различия между значениями ФВ при поступлении (у пациентов с ТЛТ и ТЛБАП - $52,38 \pm 2,79$ %; у пациентов с ТЛБАП - $49,14 \pm 1,07$ %) и повторном выполнении ЭхоКГ (у пациентов с ТЛТ и ТЛБАП - $59,0 \pm 2,85$ %; у пациентов с ТЛБАП - $52,43 \pm 0,89$ %), так и между группами пациентов с ТЛТ и без нее ($52,38 \pm 2,79$ % и $49,14 \pm 1,07$ % – при поступлении, $59,0 \pm 2,85$ % и $52,43 \pm 0,89$ % – при повторном ЭхоКС соответственно). В группе высокого риска у пациентов с ТЛБАП без ТЛТ было отмечено достоверное увеличение ФВ за период пребывания пациентов в стационаре ($40,76 \pm 0,99$ % – при поступлении, $43,19 \pm 0,99$ % – при повторном исследовании).

Выводы. В группе пациентов низкого риска проведение догоспитальной ТЛТ не влияло на показатель ФВ и его динамику при дальнейшем лечении. При среднем и высоком уровне риска по GRACE проведение догоспитальной ТЛТ улучшает показатели сократимости миокарда левого желудочка в сравнении с группой пациентов без ТЛТ, а так же способствует улучшению сократимости на фоне лечения пациентов в стационаре.