

*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.