

## **Определение роли остаточных стенозов в развитии ишемии в восстановительном периоде у пациентов с инфарктом миокарда и мультисосудистым поражением**

**Янюк Валерия Викторовна, Макаревич Ольга Васильевна**

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

**Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Корнелюк Ирина**

**Владимировна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск**

### **Введение**

Чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) является золотым стандартом лечения острого коронарного синдрома (ОКС). При ОКС и мультисосудистом поражении рекомендована реваскуляризация только инфаркт-связанной артерии. Полная реваскуляризация рекомендована в случае кардиогенного шока, гемодинамической нестабильности или продолжающейся ишемии миокарда. 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. В соответствии с этим в 2015 году был изменён класс рекомендаций относительно полной реваскуляризации у пациентов с ОКС и мультисосудистым заболеванием с III на IIb класс. Актуальным является проведение дальнейших исследований с целью определения показаний к полной реваскуляризации при лечении ИМ при мультисосудистой патологии.

### **Цель исследования**

Определить глубину повреждения при инфаркте миокарда и наличие ишемии в восстановительном периоде у пациентов с мультисосудистым поражением в зависимости от локализации стенозов.

### **Материалы 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**

В большинстве случаев субэндокардиального ИМ отмечен стеноз инфаркт-связанной артерии – 84,4 %. При трансмуральном ИМ (55,56%) в инфаркт-связанной артерии на коронароангиографии (КАГ) также был обнаружен стеноз. В 65,52% случаев ИМ передней локализации инфаркт-связанной артерией являлась передняя межжелудочковая ветвь (ПМЖВ), в 84,62% случаев ИМ задней локализации – правая коронарная артерия (ПКА). При трансмуральном инфаркте передней локализации поражение ПМЖВ встречалось достоверно чаще, чем других артерий – в 88,9% ( $\chi^2=0,0485$ ). При трансмуральном заднем инфаркте виновной артерией достоверно чаще была ПКА – 85,2% ( $\chi^2=0,0021$ ). 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 75% случаев ишемии в I, II, aVL, V4-6 отведениях причиной являлся остаточный стеноз в ПМЖВ.

### **Выводы**

Поражение ПМЖВ и ПКА чаще сопровождается трансмуральным повреждением миокарда. При наличии остаточных стенозов в ПКА и ПМЖВ чаще регистрируется ишемия при проведении нагрузочного тестирования.