

Особенности коронарного кровообращения при остром коронарном синдроме без коронарного вмешательства после коронароангиографии

Брагинец Анна Сергеевна, Ясюкевич Валерия Анатольевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Корнелиук Ирина Владимировна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

В РБ на долю ишемической болезни сердца (ИБС) приходится 59,6 % кардиальной смертности. Острые коронарные синдромы (ОКС) представляют собой обострение стабильного течения ишемической болезни сердца и клинически проявляются формированием инфаркта миокарда (ИМ), развитием нестабильной стенокардии (НС) или внезапной смерти. На сегодняшний день «золотым стандартом» диагностики является коронароангиография (КАГ). С помощью баллонной ангиопластики или стентирования возможно оказание пациенту патогенетическое лечение сразу в момент проведения диагностической процедуры. Однако в ряде случаев после КАГ чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) не проводится.

Цель исследования

Оценка характера поражения коронарных артерий (КА) у пациентов с ОКС, которым после КАГ не выполнялось ЧКВ.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 224 историй болезни пациентов с диагнозом ОКС без подъема сегмента ST в УЗ «10 ГКБ» г. Минска с января по октябрь 2017 года, которым выполнялась КАГ без последующего вмешательства. Количество женщин составило 42,86%, мужчин - 57,14%. В статистический анализ вошли следующие параметры: возраст, предыдущие коронарные вмешательства, тип ОКС (ИМ или НС). Методы обследования: ЭКГ, ЭхоКГ, кардиомаркеры, КАГ. Статистический анализ проводился с использованием программы STATISTICA8.

Результаты

Медиана (Ме) возраста пациентов составила 64 года (57,5;71,0). 58 пациентов с ОИМ (25,89%) и с НС - 167 (74,11%). По результатам анализа протоколов КАГ пациенты были разделены на 4 группы: чистые коронарные артерии (ЧКА) – 86 человек (38,39%), мультисосудистые поражения (МСП) – 54 (24,11%), нестенозирующий атеросклероз (НСА) – 33 (14,73%), стенозы в 1-2 сосудах (С1-2) – 51 (22,77%). Ме пациентов группы МСП=67,5 лет(62;72), МеЧКА=60 лет (55,67), МеНСА=63 года (58;71), МеС1-2=65,5 лет(59;75). ИМ в 38,89% встречался достоверно чаще в группе МСП, чем в ЧКА 12,79% (критерий Пирсона $\chi^2=0,0054$, достоверность 99,46%). В группе МСП передний ИМ достоверно связан с поражением передней межжелудочковой ветви (ПМЖВ) - 90%, а задний – с поражением правой коронарной артерии (ПКА)-90,9% с достоверностью 99,06% ($\chi^2=0,0094$) и 96,79% ($\chi^2=0,0321$) соответственно. У пациентов с НС во всех случаях отмечалось поражение ПМЖВ/ПКА или их сочетанное поражение. У группы С1-2 ИМ передней локализации встречался чаще у пациентов с поражением ПМЖВ (66,67%), задней - при поражении ПКА (62,5%), однако различия недостоверны.

Выводы

1. Пациент с МСП достоверно старше пациентов из других групп. 2. В группе МСП передний ИМ был достоверно связан с поражением ПМЖВ, задний — с поражением ПКА. 3. В группе С1-2 передний ИМ встречается чаще у пациентов с поражением ПМЖВ, задний — с поражением ПКА, однако различия недостоверны.