

Дмитрук Ю. С.

АНАЛИЗ РИСКА РАЗВИТИЯ ТРОМБОЗА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЧКВ С УЧЕТОМ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Научные руководители канд. мед. наук, доц. Хващевская Г. Д.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. ЧКВ кардинально изменили подход к стратегии лечения пациентов с ишемической болезнью сердца. Результат стентирования коронарных артерий определяется несколькими факторами, один из важнейших – это уменьшение риска тромботической окклюзии артерии как в ближайшем, так и в отдаленном послеоперационном периоде.

При ЧКВ создаются все патофизиологические предпосылки для развития острого и подострого тромбоза коронарной артерии, как происходит при остром коронарном синдроме. Тромбоз стента после ЧКВ – редкое, но очень серьезное осложнение, наблюдается примерно в 0,87–2,2 % случаев и развивается, как правило, в течение первого года после имплантации стента.

Цель: провести сравнительный анализ факторов риска тромбоза стента у пациентов с различной фракцией выброса левого желудочка.

Материалы и методы. В исследовании включали пациентов обоих полов в возрастной группе от 50 до 80 лет, подвергшихся коронарному стентированию, и в последствие направленные в ГКБ 11 в отделение реабилитации кардиологических больных. В ходе работы были использованы результаты основных клинических и лабораторно-инструментальных исследований, включавших общий и биохимический анализы крови, липидограммы, ЭКГ, УЗИ сердца. Результаты обработаны методами непараметрической статистики.

Результаты и их обсуждение. Среди исследуемых были сформированы две группы с учетом фракции выброса (<50%) – 40% от всех исследуемых и (50% и более)-60% от всех исследуемых. После чего проводился подсчет риска развития тромбоза стента с использованием калькулятора риска тромбоза стента, в котором учитывались такие факторы как ОКС с подъемом ST, инсулинопотребный диабет, многососудистое поражение, исходный уровень тромбоцитов >250, аневризма или изъязвление коронарной артерии и количество стентированных сосудов. В группе исследуемых с фракцией выброса (<50%): Средний возраст исследуемых 69,62±3,08 лет, Среднее значение ФВ 43%±1,05%, Средний риск развития тромбоза составил 9,76%±0,48%. В группе исследуемых с фракцией выброса (50% и более): Средний возраст исследуемых 61,7±1,85 лет, Среднее значение ФВ 59,68±1,18, Средний риск развития тромбоза составил 5,05±0,16.

Выводы. При изучении факторов риска тромбоза стента после ЧКВ у пациентов с фракцией выброса больше 50% риск составил 5,05±0,16, что соответствует низкой вероятности развития тромбоза, а у пациентов с фракцией выброса менее 50% вероятность развития тромбоза увеличивается.