

Бруева А.В.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА НА ФОНЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА И ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Митьковская Н.П.,
Волков А.С.*

*Кафедра кардиологии и внутренних болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Кардиогенный шок (КШ) является тяжелейшим проявлением острой сердечной недостаточности и сопровождается неблагоприятными исходами в 40-60% случаев. Являясь терминальным состоянием, приводит к снижению сердечного выброса, генерализованной тканевой гипоперфузии, необратимым клеточным повреждениям и, в случае неоказания адекватной помощи, – к смерти.

Цель: сравнить течение кардиогенного шока на фоне острого инфаркта миокарда и острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности при дилатационной, ишемической кардиомиопатиях.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование, включившее 68 пациентов, проходивших лечение на базе РНПЦ «Кардиология» и УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска в период с 2018 по 2024 гг. Для проведения основного анализа были отобраны пациенты с кардиогенным шоком и сформированы две группы по основному заболеванию: 1-ая группа включала 34 пациента с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточностью (ОДХСН-КШ) на фоне дилатационной и ишемической кардиомиопатий, 2-ая – 34 пациента с острым инфарктом миокарда (ОИМ-КШ).

Результаты и их обсуждение. При исследовании полученных данных, выявлено что пациенты с ОДХСН-КШ моложе, чем с ОИМ-КШ (60 (26-83) лет против 75 (50-89) лет). Количество мужчин и женщин в 1-ой группе составило 14/34 (41,2%) и 20/34 (58,8%) соответственно, в то время как во 2-ой группе преобладало количество мужчин 30/34 (88,2%).

Эхокардиографические данные при поступлении отличались у пациентов с ОДХСН-КШ по сравнению с ОИМ-КШ: фракция выброса левого желудочка 27,5 [20,5;33,2] против 31 [30;42,5] ($p=0,025$), степень митральной регургитации 3 [2;3] против 2,5 [2;3] ($p=0,4$), степень трикуспидальной регургитации 2 [2;3] против 3 [2;3] ($p=0,28$), систолическое давление легочной артерии 47 [39,3;51] mmHg против 40 [37;41] mmHg ($p=0,02$).

Пациенты с ОДХСН-КШ более длительное время пребывали в стационаре, чем пациенты с ОИМ-КШ (12 (3-22) дней против 3,6 (1-18) дней). Смертность пациентов с кардиогенным шоком во 2-ой группе $n=32/34$ (94%) наблюдалась выше, чем в 1-ой – $20/34$ (58,8%). В качестве вазопрессорной и инотропной поддержки использовалось несколько препаратов: в группе с ОДХСН-КШ – норадреналин $n=30/34$ (88,2%), адреналин $n=4/34$ (11,7%), добутамин $n=6/34$ (17,6%) и левосимендан $n=2/34$ (5,9%); в группе с ОИМ-КШ – норадреналин $n=28/34$ (82,3%), адреналин $n=10/34$ (29,4%), добутамин $n=8/34$ (23,5%). Заместительная почечная терапия в 1-ой группе встречалась чаще, чем во 2-ой группе ($6/34$ (17,6%) против $n=2/34$ (5,8%) пациентов). Наблюдалось более высокое число использований у пациентов с ОИМ-КШ внутриаортальной баллонной контрпульсации $6/34$ (17,6%) и искусственной вентиляции легких $26/34$ (76,5%) по сравнению с пациентами из группы с ОДХСН-КШ $2/34$ (5,8%) и $10/34$ (29,4%) соответственно. У $6/34$ (17,6%) пациентов из группы ОИМ-КШ использовалась экстракорпоральная поддержка жизнедеятельности.

Выводы. Кардиогенный шок на фоне острого инфаркта миокарда и острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности имеет определенные различия в длительности госпитализации, в использовании вазопрессорной и инотропной поддержки, применении методов вспомогательного кровообращения, и более высокую смертность при остром инфаркте миокарда.