

*Е. В. Рудая, Д. А. Ласкина*

## **ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ И ПРОГНОЗ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА**

*Научный руководитель: ассист. О. В. Ласкина*

*Кафедра кардиологии и внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** В статье приведены результаты исследования эффективности интервенционного лечения субэндокардиального инфаркта миокарда в сравнении с консервативной тактикой ведения, а также прогноза пациентов в зависимости от проведенной терапии.

**Ключевые слова:** Субэндокардиальный инфаркт миокарда, шкала GRACE, интервенционное лечение, консервативная терапия.

**Resume.** The article presents the results of research on the effectiveness of interventional treatment subendocardial myocardial infarction compared with conservative tactics of treatment, and patient prognosis, depending on the performed therapy.

**Keywords:** subendocardial myocardial infarction, scale GRACE, interventional treatment, conservative therapy.

**Актуальность.** В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) представляют собой основную проблему для здравоохранения как основная причина инвалидизации и смертности взрослого населения. По данным ВОЗ, среди 10-ти ведущих причин смертности за период с 2000 по 2012 год на первом месте находятся заболевания сердечно – сосудистой системы (ССС), что составляет порядка 27,1% от общей смертности. Если говорить непосредственно о структуре смертности от ССЗ, то основными патологиями являются ишемическая болезнь сердца - 42%, в основном такая ее форма, как инфаркт миокарда (ИМ) с подъемом и без подъема сегмента ST и цереброваскулярная патология (острое нарушение мозгового кровообращения) - 38%, остальные 20% приходятся на иные ССЗ. Таким образом возникает необходимость в разработке оптимальной тактики ведения пациентов, перенесших ИМ для профилактики повторных коронарных событий.

**Цель.** Изучить тактику ведения пациентов с субэндокардиальным инфарктом миокарда в остром периоде и периоде постинфарктного кардиосклероза.

### **Задачи:**

1. Определить оптимальную тактику ведения пациентов с субэндокардиальным инфарктом миокарда в острый период.
2. Проанализировать развитие острых коронарных событий у пациентов в периоде постинфарктного кардиосклероза в течение года после выписки из стационара.

**Материал и методы.** Анализу подверглись 60 историй болезни пациентов с

клиническим диагнозом субэндокардиального инфаркта миокарда, находившихся на лечении в кардиологических отделениях УЗ «9-я ГКБ» г Минска с июня 2014 по декабрь 2015 года. Методом случайной выборки были отобраны по 30 пациентов с консервативной и интервенционной тактикой ведения раннего постинфарктного периода. Затем проводилось изучение наличия дальнейших коронарных событий в исследуемых группах.

**Результаты и их обсуждение.** Подробнее остановимся на понятии исследуемой патологии. Инфаркт миокарда - это ишемический некроз сердечной мышцы, развивающийся в результате острой недостаточности коронарного кровообращения. На сегодняшний день существует ряд классификаций данного процесса: по величине и глубине поражения сердечной мышцы; по характеру течения заболевания; по локализации ИМ; по стадии заболевания; по наличию осложнений ИМ. В настоящем исследовании мы воспользовались классификацией по величине и глубине поражения миокарда в соответствии с которой ИМ подразделяется на трансмуральный ИМ (инфаркт миокарда с зубцом Q, с подъемом ST, крупноочаговый ИМ), не трансмуральный ИМ (инфаркт миокарда без зубца Q, без подъема ST, субэндокардиальный ИМ). Дифференциальная диагностика данных форм между собой и с иными ССЗ проводится на основании: клинических проявлений (характер боли, сила, длительность, иррадиация, купирование нитроглицерином), наличия ЭКГ признаков, уровня кардиоспецифических ферментов (тропонина) в крови. В зависимости от характера и масштаба поражения, особенностей организма, адекватности выбора тактики лечения возможны следующие варианты течения постинфарктного периода: неосложненное течение, либо оно может осложняться нестабильной стенокардией, повторным инфарктом миокарда, возобновлением стабильной стенокардии, развитием хронической сердечной недостаточности, аритмиями. В данном исследовании для определения прогноза появления осложнений (повторных коронарных событий) в постинфарктном периоде была использована шкала GRACE, которая отражает степень риска смерти пациента, перенесшего острые коронарные события на госпитальном этапе и на протяжении последующих 6-ти месяцев, учитывая возраст, частоту сердечных сокращений, значение систолического артериального давления, класс по Killip, уровень креатинина в крови, наличие асистолии при поступлении, инверсию зубца T, повышение уровня маркеров некроза миокарда в крови. Стратификация риска летальности от повторных коронарных событий в раннем (период госпитализации) и отдаленном постинфарктном периоде в течение 6 месяцев) осуществляется путем суммирования баллов, полученных путем анализа ее критериев для определенного пациента. Таким образом определяется одна из возможных степеней риска: низкая, средняя и высокая. Это в последующем помогает определить непосредственно тактику ведения пациентов, а именно, при низком риске проведение коронароангиографии не показано, при среднем риске показано в течение 72 часов, при высоком – в течение 24 часов. В ходе проведенного исследования все пациенты были поделены на 2 группы: группа 1 –

пациенты, которым были выполнены ангиопластика со стентированием, группа 2 – пациенты с консервативной (медикаментозной) тактикой лечения. Возрастная структура групп: группа 1 – 32 пациента в возрасте  $61,78 \pm 10,70$  лет, группа 2 – 28 пациентов в возрасте  $66,03 \pm 09,28$  лет. Гендерная структура групп: группа 1 – 62% мужчин, 38% женщин; группа 2 – 59% мужчин, 41% женщин. Также был проведен анализ обеих групп на наличие риска повторных коронарных событий по шкале GRACE, в соответствии с которым, в первой группе низкий риск имели 28% пациентов, средний риск – 47%, высокий риск – 25%, во второй группе риски составили 18%, 50% и 32% соответственно (Рис. 1).

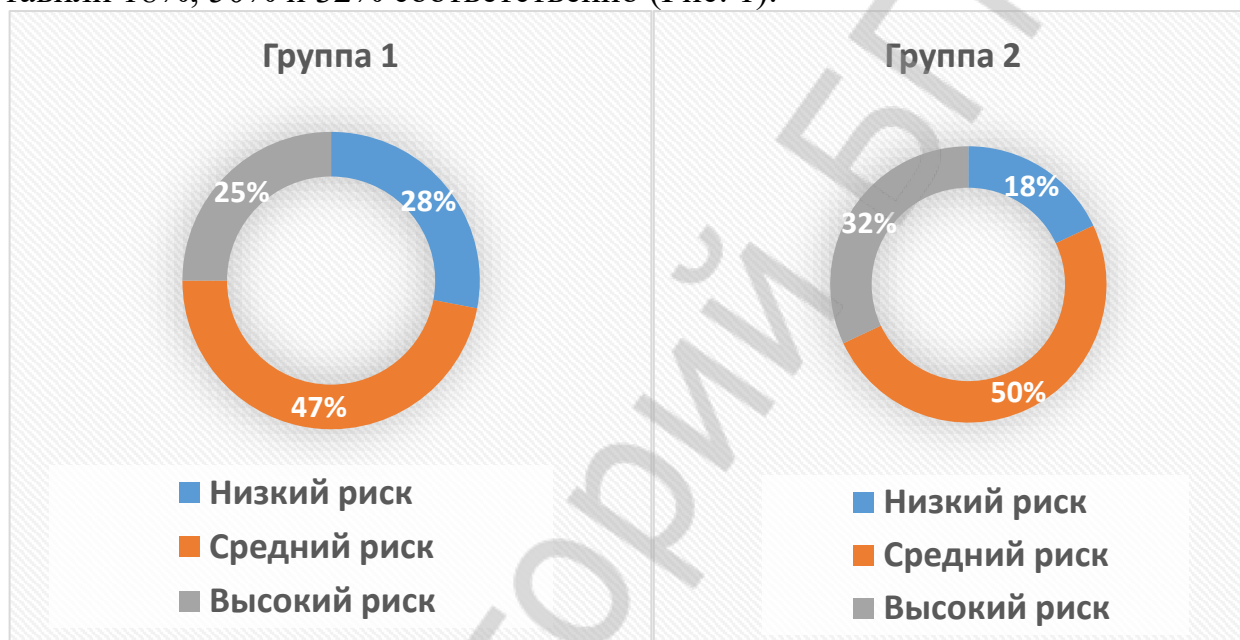


Рисунок 1 - Оценка риска повторных коронарных событий по шкале GRACE.

Далее была проведена оценка процента повторной госпитализации пациентов в течение года: в первой группе он составил 6%, в то время как во второй группе – 29% (Рис.2).



Рисунок 2 - Процент повторной госпитализации в течение года

Что касается структуры патологии при повторной госпитализации, то в первой группе 100% случаев пришлось на нестабильную стенокардию, тогда как во второй группе на последнюю пришлось 50% случаев, и по 25% на повторный крупноочаговый и повторный субэндокардиальный инфаркт миокарда (Рис.3).



Рисунок 3 - структура патологии при повторной госпитализации.

Корреляция по Спирмену между пациентами, которым была проведена ангиопластика со стентированием (группа 1) и пациентами с консервативной

(медикаментозной) тактикой лечения (группа 2) и осложнениями обратная (-0,259) слабая, но значимая ( $p < 0,05$ ). Корреляция между возрастом и повторными событиями слабая, не достоверная – 0,123 ( $p > 0,05$ ).

Выводы:

1. Наиболее оптимальной тактикой ведения пациентов со средним и высоким риском по шкале GRACE является интервенционное лечение.

2. У пациентов с интервенционной тактикой лечения выявлена меньшая частота развития повторных коронарных событий в период постинфарктного кардиосклероза и более благоприятный прогноз.

*E. V. Rudaya, D. A. Laskina*

**THE CONDUCTING TACTIC AND PROGNOSIS OP PATIENTS,  
SUFFERED FROM THE SUBENDOCARDIAL MYOCARDIAL INFARCTION**

*Tutor: assistant O. V. Laskina*

*Department of cardiology and internal diseases  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Литература**

1. Гриффин, Б. Кардиология / Б. Гриффин, Э. Тополь. – Пер. с англ. – М.: «Практика», 2008. – 1248 с.

2. Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно – сосудистая система / Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В. – М.: МЕДпресс-информ, 2013. - 904 с.