

СЕКЦИЯ «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»

УДК 616.12-008.46

В. С. Солдатенко, Е. А. Моисеенко

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Никулина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КАРДИОГЕННЫЙ ШОК

Введение

Кардиогенный шок (КШ) – это наиболее тяжелое осложнение инфаркта миокарда, проявляющееся острым нарушением перфузии тканей организма в результате ишемического поврежден.

КШ – стойкое снижение артериального давления (АД) (систолическое АД (САД) <90 мм рт. ст.), сопровождающееся гипоперфузией, а также случаи, когда для поддержания АД на указанном уровне требуется инотропная и/или механическая поддержка.

Диагноз КШ можно выставить при определении у пациента гипотензии при отсутствии гиповолемии и признаков гипоперфузии тканей (олигурия, цианоз, холодные конечности) [1].

Цель

Изучить особенности течения кардиогенного шока на фоне острого инфаркта миокарда у пациентов, госпитализированных в период с 2021 по 2023 год в УГОККЦ.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 22 медицинских карт стационарных пациентов, кому был выставлен диагноз кардиогенный шок. Пациенты были разделены на 2 группы сравнения: группа 1 – пациенты, перенесшие трансмуральный инфаркт, n=12, средний возраст 70,7±15,99 лет; 2 группа – пациенты, перенесшие нетрансмуральный инфаркт миокарда, n=10, средний возраст 51±10,26 лет.

Анализировались результаты исследований, прямо или косвенно подтверждающих диагноз: показатели гемодинамики (АД, ЧСС, ЧД в динамике), данные ЭХО-КГ (КДО, КСО, ФВ, Толщина задней стенки миокарда, Индекс локальной сократимости миокарда), данные лабораторного исследования уровня КФК-МВ – как маркеры острой сердечной недостаточности; данные лабораторного исследования уровня креатинина в сыворотке крови, косвенно указывающего на уровень гипоперфузии тканей и органов.

Статистический анализ полученных данных осуществлялся с применением компьютерных программ Excel 2016 Statistica 10.0. Результаты исследования представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (Q¹; Q³). При сравнении независимых групп использовали U-критерий Манна – Уитни. Различия считали статистически значимыми при p<0,05.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди пациентов, поступивших в ОАРИТ с кардиогенным шоком наблюдалась значительная гипотензия при нетрансмуральном инфаркте, при трансмуральном инфаркте

миокарда значительного снижения АД не наблюдалось. Креатинин, косвенно отражающий состояние перфузии периферических органов и тканей, был повышен при трансмуральных инфарктах, что подтверждает снижение систолической функции миокарда. КФК-МВ, как маркер структурного повреждения сердца, был повышен в обоих вариантах инфаркта (таблица 1).

Таблица 1 – Показатели результатов обследования пациентов при поступлении в ОАРИТ (₁) и после проведенного лечения (₂) (Ме (Q¹; Q³))

| Группы | ЧСС ₁ , уд/мин | ЧСС ₂ , уд/мин | ЧД, уд/мин | САД ₁ , мм рт. ст | САД ₂ , мм рт. ст | ДАД ¹ , мм рт. ст | ДАД ² , мм рт. ст | Креат., мл/л | КФКМВ ₁ , Ед/л |
|--------------------|------------------------------|------------------------------|----------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------|------------------------------|
| Группа 1 (n=12) | 60 (46; 100) | 78 (76; 80) | 19 (16; 25) | 80 (60; 85) | 120 (110; 120) | 40 (40; 60) | 80 (70; 80) | 109 (89,5; 112) | 98,7 (69; 357,8) |
| Группа 2 (n=10) | 56 (30; 65) | 84 (81; 85) | 14 (12; 17) | 60 (60; 88) | 110 (100; 120) | 30 (0; 65) | 70 (70; 80) | 75,6 (72,8; 123) | 158 (87; 265) |

Анализ показателей Эхо-КГ (таблица 2) указывает на следующее: толщина задней стенки миокарда левого желудочка увеличивалась в двух группах, что указывает на частоту локализации инфаркта. Индекс локальной сократимости миокарда повышен, что указывает на снижение сократительной функции миокарда. Данные показатели уменьшились ко дню выписки пациентов из отделения, что подтверждает восстановительные способности организма и успешность проведенного лечения.

Таблица 2 – Показатели результатов ЭХО-КГ пациентов при поступлении в ОАРИТ (₁) и после проведенного лечения (₂) (Ме (Q¹; Q³))

| Группы | КСО ₁ , мл | КСО ₂ , мл | КДО ₁ , мл | КДО ₂ , мл | ФВ ₁ , % | ФВ ₂ , % | ТЗСМ ₁ , мм | ТЗСМ ₂ , мм | ИЛСМ ₁ , | ИЛСМ ₂ , |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|
| Группа 1 (n=12) | 62 (30; 79) | 44 (41; 76) | 97 (79; 130) | 115 (80; 123) | 52 (30; 59) | 54 (33; 62) | 16 (15; 17) | 15 (15; 18) | 2,19 (1,13; 2,38) | 1,64 (1; 1,89) |
| Группа 2 (n=10) | 38 (22; 48) | 33 (20; 51) | 108 (76; 150) | 92 (92; 153) | 65 (49; 72) | 64 (54; 78) | 13 (12; 14) | 8 (11; 19) | 1,4 (1; 1,63) | 1 (1; 1,56) |

Выводы

Кардиогенный шок – это наиболее тяжелое осложнение инфаркта миокарда, проявляющееся острым нарушением перфузии тканей организма в результате ишемического повреждения миокарда со снижением его сократительной функции. Состояние всех пациентов с КШ сопровождалось снижением артериального давления и гипоперфузией органов и тканей. Состояние после лечения характеризовалось улучшением состояния, показателей гемодинамики, лабораторных и инструментальных исследований.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сердечная, А. Ю. Современные подходы к определению и лечению кардиогенного шока при инфаркте миокарда / А. Ю. Сердечная, И. А. Сукманова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2020. – № 19. – С. 26–31.