

М. П. Храньков, А. А. Лытко

Научный руководитель: к. м. н., доцент Н. В. Василевич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОКС У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА. РЕЗУЛЬТАТЫ ИНТЕРВЕНЦИОННОГО ПОДХОДА К ЛЕЧЕНИЮ

Введение

Болезни системы кровообращения (БСК) являются ведущей причиной в структуре смертности в Республике Беларусь (46,3%). Согласно последним данным ВОЗ, смертельные случаи от ишемической болезни сердца в Республике Беларусь достигли 48,9% в структуре смертности от БСК [1].

Острый коронарный синдром (ОКС), является как правило, следствием обострения ишемической болезни сердца (ИБС). При этом в ранней фазе его развития зачастую бывает трудно определить, какая из нозологических форм (нестабильная стенокардия, острый трансмуральный или субэндокардиальный инфаркт миокарда) дебютирует у данного пациента [2, 3].

Целесообразность тактики раннего инвазивного лечения и срочности его выполнения при ОКС определяется клинической картиной заболевания, изменениями на ЭКГ и результатом стратификации риска неблагоприятного исхода на основании которого следует выбирать и реализовать одну из стратегий лечения (тромболитическая терапия, коронарография (КГ) с намерением выполнить интервенционную реваскуляризацию миокарда (транслюминальная баллонная ангиопластика и стентирование коронарных артерий), операция коронарного шунтирования или применение фармакоинвазивного подхода) с целью улучшения прогноза и обеспечения контроля симптомов заболевания [2, 3].

Исходя из результатов многочисленных рандомизированных клинических исследований, при ОКС стентирование коронарных артерий является методом выбора, который при необходимости следует считать с баллонной ангиопластикой, с целью снижения риска развития повторных ишемических приступов и повторного ИМ [2, 3].

Также значимым является применение в широкой клинической практике современных типов стентов с лекарственным покрытием (СЛП) с целью снижения риска развития отдаленных осложнений вмешательства, таких как тромбоз стента и неоатеросклероз [2, 3]. Крайне важно оценить зависимость риска интервенционных вмешательств от возраста пациентов.

Цель

Провести анализ результатов интервенционного лечения пациентов пожилого возраста с острым коронарным синдромом.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй болезни лиц пожилого возраста (65–75 лет) с острым коронарным синдромом, госпитализированных с марта по сентябрь 2022 года в Гомельский областной клинический кардиологический центр. Общее количество пациентов составило 27 человек. Среди них 9 (33,3%) были женщины и 18 (66,6%) мужчины. Количественное соотношение городских жителей к сельскому населению составило 6:1. Среднее количество дней в стационаре составило 15 (13, 15). Средний индекс массы тела –

29,6±5,6 кг/м². Диагноз ставился на основании клинико-anamнестических, лабораторных и инструментальных данных.

Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения Microsoft Excel 2013.

Результаты исследования и их обсуждение

Всего было проанализировано 27 историй болезней пациентов, поступивших с ОКС, которым проводилось интервенционное лечение. Из них, впоследствии, 18 (66,6%) пациентам при выписке был выставлен клинический диагноз острый трансмуральный инфаркт миокарда, 4 (14,8%) пациентам – острый субэндокардиальный инфаркт миокарда. Также интервенционным методикам лечения были подвергнуты 3 (11,1%) пациента с клиническим диагнозом при выписке прогрессирующая стенокардия напряжения и 2 (7,4%) пациента с впервые возникшей стенокардией напряжения (таблица 1).

Таблица 1 – Клинические диагнозы при выписке у пациентов в исследуемой группе, поступивших с ОКС

Диагноз	Трансмуральный ОИМ	Субэндокардиальный ОИМ	Прогрессирующая стенокардия напряжения	Впервые возникшая стенокардия напряжения
Количество пациентов	18 (66,6%)	4 (14,8%)	3 (11,1%)	2 (7,4%)

В исследуемой группе было проведено 17 (58,6%) первичных ЧКВ, 8 (27,6%) подготовленных ЧКВ из них у 5 (17,2%) пациентов до интервенционного вмешательства был проведен успешный тромболитический, у 2 (6,9%) пациентов с безуспешным тромболитическим было выполнено спасительное ЧКВ. Также в раннем послеоперационном периоде у 2 (6,9%) пациентов было выполнено повторное ЧКВ в инфаркт-независимой артерии (таблица 2).

Таблица 2 – Виды проведенных чрескожных коронарных вмешательств

Вид ЧКВ	Первичное ЧКВ	Спасительное ЧКВ	Подготовленное ЧКВ	Повторное ЧКВ в инфаркт-независимой артерии
Количество пациентов	17 (58,6%)	2 (6,9%)	8 (27,6%)	2 (6,9%)

Тромболитическая терапия была проведена у 7 пациентов (25,9%). Из них у 5 пациентов (18,5%) она имела успех, а у 2 (7,4%) была безуспешна, у 20 (77,8%) оставшихся тромболитическую терапию не проводили вовсе (таблица 3). Для тромболитического применялись следующие препараты: актилизе (–), альтеплаза (+), тенектеплаза (+) и ретаваза (+).

Таблица 3 – Эффективность тромболитической терапии у пациентов с ОКС

Тромболитическая терапия	ТЛТ проведена		ТЛТ не проводилась
	Успешно	Безуспешно	
Количество пациентов	5 (18,5%)	2 (7,4%)	20 (74,1%)

Также был проведен анализ осложнений интервенционных вмешательств в раннем послеоперационном периоде. Количество пациентов, у которых ЧКВ прошло без осложнений составило 22 (81,5%). У 5 (18,5%) пациентов возникли осложнения: рестеноз – у 3 (11,1%) госпитализированных, тромбоз стента – у 2 (7,4%).

Таблица 4 – Количество пациентов с ранними осложнениями после проведенных ЧКВ

Вид осложнения	Рестеноз	Тромбоз стента	Без осложнений
Количество пациентов	3 (11,1%)	2 (7,4%)	22 (81,5%)

Были проанализированы стенты и их количество, устанавливаемое в исследуемой группе. Общее количество имплантированных стентов составило 30. Применялись стенты с лекарственным покрытием (СЛП) (29) и голометаллический стент с сетчатым покрытием (1). Среди СЛП использовались стенты со следующими лекарственными покрытиями: сиролимус (18), Biolimus A9 (7), зотаролимус (4).

Таблица 5 – Количество и виды стентов, установленные пациентам с ОКС

Вид стента	Общее количество	СЛП сиролимус	СЛП Biolimus A9	СЛП зотаролимус	ГМС с сетчатым покрытием
Количество пациентов	30	18	7	4	1

По данным коронарографии наиболее часто поражалась передняя межжелудочковая ветвь (ПМЖВ) левой коронарной артерии (ЛКА) (44,4%). Реже всего непосредственно сам ствол ЛКА (2,2%), ветвь тупого края (2,2%), заднебоковая ветвь левого желудочка (ЗБВ) (2,2%). Промежуточное место заняли поражения правой коронарной артерии (ПКА) (17,8%), огибающей ветви левой коронарной артерии (ОВ) (17,8%), задней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии (ЗМЖВ) (6,6%), а также диагональные ветви (ДВ) (6,6%). У лиц с установленным левым типом доминантности кровоснабжения миокарда (11,1%) чаще наблюдалось поражение ПМЖВ И ОВ ($p < 0,05$), у лиц с сбалансированным типом (11,1%) поражались в равной степени как ветви ЛКА, так и ПКА ($p < 0,05$), а у пациентов с правым типом (77,7%) – ПМЖВ, ПКА, ОВ ($p < 0,05$).

Таблица 6 – Поражение артерий по данным коронарографии

Артерия	ПМЖВ	ЗМЖВ	ОВ	ЛКА	ПКА	ДВ	ВТК	ЗБВ
Частота поражения	20 (44,4%)	3 (6,6%)	8 (17,8%)	1 (2,2%)	8 (17,8%)	3 (6,6%)	1 (2,2%)	1 (2,2%)

Выводы

Таким образом метод интервенционной реваскуляризации миокарда у пациентов пожилого возраста с ОКС является высокоэффективным и достаточно безопасным способом лечения, что подтверждается отсутствием развития первичной конечной точки у пациентов в исследуемой группе, а также относительно низким процентом осложнений в раннем послеоперационном периоде. Среди имплантированных стентов подавляющее большинство имело лекарственное покрытие с сиролимусом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. 10 ведущих причин смерти в мире [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения (официальный сайт). – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> – Дата доступа: 07.03.2024.
2. Приложение 2 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь 06.06. 2019 № 59 Клинический протокол диагностики и лечения инфаркта миокарда, нестабильной стенокардии.
3. *Голухова, Е. З.* Аортокоронарное шунтирование и чрескожное коронарное вмешательство при стабильной ишемической болезни сердца: современный этап / Е. З. Голухова // Креативная кардиология. – 2019. – Т. 13. – № 2. – С. 91–97.