



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО

**РОССИЙСКИЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ
КОНГРЕСС КАРДИОЛОГОВ**

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

**КАРДИОЛОГИЯ 2016:
ВЫЗОВЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ**

**20—23 сентября 2016 года
Екатеринбург**

www.scardio.ru



уровня натрийуретических пептидов свидетельствует о степени тяжести дисфункции миокарда и выраженности хронической сердечной недостаточности.

ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ И УСПЕШНОСТИ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ

Лебедева О.К., Кухарчик Г.А., Евсеевич М.С., Сараев Г.Б., Сорокин Л.А.

ГБУЗ

Российская Федерация, Санкт-Петербург

Цель исследования: оценка влияния тяжести поражения коронарных артерий и успешности реваскуляризации на прогноз у пациентов с кардиогенным шоком (КШ).

Материалы и методы исследования: 91 пациент (34 мужчины и 57 женщин) с инфарктом миокарда (ИМ), осложнившимся КШ, был включен в исследование. Всем больным выполняли диагностическую коронароангиографию (КАГ). Пациенты были разделены на две группы: 1 группа – умершие (60 пациентов; 66%); 2 группа – выжившие (31 пациент; 34%). Тяжесть поражения коронарных артерий оценивали с помощью шкалы SYNTAX. Статистический анализ проводили с использованием программы Statistica 10,0.

Результаты: В 1 группе было 18 мужчин (30%) и 42 женщины (70%), во 2 группе – 16 мужчин (51,6%) и 15 женщин (48,4%). Средний возраст пациентов – 73,1±9,2 года. Различий по возрасту в обеих группах выявлено не было. В 1 и 2 группах ИМ с подъемом сегмента ST встречался одинаково часто (82% и 77% соответственно, $p=0,84$). Правый тип коронарного кровоснабжения преобладал также в обеих группах пациентов (80% и 84% соответственно, $p=0,87$). Гендерных различий по варианту ОКС, доступу при КАГ, типу кровоснабжения сердца не выявлено.

У пациентов 1 и 2 группы частота однососудистого поражения коронарных артерий составила 20% vs 19,3%, двухсосудистого – 30% vs 32,3%, многососудистого – 50% vs 48,4% ($p>0,05$). В 1 группе чаще чем во 2 группе выявляли тяжелое поражение коронарных артерий, что соответствовало SYNTAX Score >32 ($p=0,022$) как у мужчин, так и у женщин. Коллатерали были развиты у 28 пациентов (47%) 1 группы, и у 5 пациентов (16%) 2 группы ($p=0,009$). Также в 1 группе пациентов кровотоки TIMI 0 в инфаркт-ответственной артерии определяли чаще ($p=0,006$), а полное восстановление кровотока до TIMI 3 при реваскуляризации – реже ($p=0,01$). В 5-х случаях попытка ангиопластики была безуспешной. Одномоментное стентирование 2-х сосудов проводили в 1 группе в 7 случаях (12%), во 2 группе – в 6 случаях (19%), $p>0,05$. Значимых различий по протяженности поражения артерий и типу стента в обеих группах не выявлено.

Тромботическую окклюзию или субокклюзию ствола левой коронарной артерии определили в 7 случаях (11,7%) в 1 группе и у 3 выживших (6,5%) пациентов ($p>0,05$). В 1 группе в 20%, а во 2 группе в 9,7% выявили распространенный тромбоз коронарных артерий ($p>0,05$). Частота проводимой тромбэкстракции не отличалась в обеих группах. Однако, успешная тромбэкстракция была ассоциирована с благоприятным исходом у пациентов с кардиогенным шоком.

В 1 группе ВАБК проводили у 23 пациентов (38%), во второй группе – у 8 пациентов (25,8%), $p>0,05$. В 4 случаях ВАБК не была выполнена по техническим причинам.

Выводы: у пациентов с ИМ, осложнившимся КШ, летальный исход был ассоциирован с тяжелым поражением коронарного русла (SYNTAX score >32 баллов), полной окклюзией инфаркт-ответственной артерии (TIMI 0). Прогноз у пациентов с КШ при успешном восстановлении кровотока в инфаркт-ответственной артерии, в том числе при эффективной тромбэкстракции, был значимо лучше. Развитое коллатеральное кровообращение было выявлено у пациентов с тяжелым хроническим поражением коронарных артерий и плохим прогнозом. Проведение ВАБК не влияло на прогноз при КШ.