

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНЫХ ЧКВ В ДНЕПРОПЕТРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Корнилов Д.Б. ¹, Гуленко А.Н. ¹, Скоромная А.С. ², Запольский С.В. ¹

¹ Днепропетровский областной клинический центр кардиологии и кардиохирургии
(Днепропетровск)

² Днепропетровская государственная медицинская академия (Днепропетровск)

Лечение больных с острым инфарктом миокарда (ОИМ) с подъемом сегмента ST является одной из важнейших проблем неотложной кардиологии. Представлены результаты проведения реперфузионной терапии с использованием фибринолитического и ренгенохирургического методов лечения у больных острым коронарным синдромом.

Ключевые слова: *первичное ЧКВ, тромболитизис, острый коронарный синдром.*

В Украине смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) непрерывно возрастает и сегодня занимает около 65,2% в структуре общей смертности, при этом доля смертности от ИБС составляет 67,5%. В Днепропетровской области, которая может служить примером индустриально развитого региона Украины, смертность от ССЗ составляет 63,2%, и тенденции к ее снижению, к сожалению, пока не наблюдается. В областной структуре смертности вследствие ССЗ также доминирует ИБС и ее осложнения: показатель смертности составил 22,9 в 2010 г. [1]. По данным официальной статистики 2010 года, количество больных ишемической болезнью сердца (ИБС) среди трудоспособного населения Украины составляет сегодня 8,6 млн., из них 36% – больные со стенокардией [1]. Однако интенсивное развитие и внедрение в практику реваскуляризации миокарда, позволяющей оказывать квалифицированную медицинскую помощь широкому кругу населения, даст возможность в будущем улучшить выживаемость больных. Широкое практическое применение процедуры стентирования коронарных артерий (КА) значительно улучшило не только ближайшие, но и отдаленные результаты лечения ИБС. Так, в исследовании DANAMI-2 [4] в результате осуществления первичного чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) через 30 дней удалось добиться достоверного снижения общей смертности, реинфаркта и инсульта (14,2% против 8,5%). Результаты этого исследования были подтверждены исследованиями PRAGUE и PRAGUE-2 [5] и др. В соответствии с действующими рекомендациями Украинской ассоциации кардиологов [2] и Европейского общества кардиологов [6], существенным дополнением к стратегии первичного ЧКВ были полученные в этих исследованиях данные относительно одинаковой эффективности первичного ЧКВ и тромболитической терапии, если лечение началось не позднее 3 часов от начала симптомов острого инфаркта миокарда (ОИМ). В Днепропетровске с ноября 2010 года на базе Днепропетровского областного центра кардиологии и кардиохирургии было открыто отделение интервенционной кардиологии, специализирующееся на круглосуточном оказании ургентной помощи при остром коронарном синдроме. За год в отделении было выполнено 265 чрескожных коронарных вмешательств, в 73 из них было произведено первичное ЧКВ со стентированием и успешно выполнено 2 ЧКВ спасения после неэффективного тромболитизиса с сохранением клинических симптомов ишемии; 19 больным был проведен госпитальный тромболитизис. Время от поступления больного в стационар до момента механической реперфузии («дверь-

баллон») составило 60–80 минут. Время от начала симптомов до прибытия в центр для проведения первичного ЧКВ составило в среднем 150 минут, самое позднее поступление было через 24 часа после от начала симптомов. Ангиопластика и стентирование проводилось только в инфаркт-зависимой артерии [6]. Во всех случаях вмешательство проводилось с использованием бедренного доступа. Клиническая характеристика больных представлена в табл. 1. Базисная медикаментозная терапия была назначена всем пациентам с ОКС согласно действующим стандартам Украинской ассоциации кардиологов, Европейского общества кардиологов [2] и включала антитромботическую терапию: антитромбоцитарную (АСК, клопидогрель, блокаторы GР IIb/IIIa рецепторов тромбоцитов), антикоагулянтную (нефракционированный и низкомолекулярный гепарин) и антиишемическую: нитраты, β-адреноблокаторы (ББ), ИАПФ/БРА, статины (табл. 2).

Таблица 1

Клиническая характеристика больных

Показатель	Первичное ЧКВ		Тромболизис	
	N	%	N	%
Количество больных	73		19	
Мужчины	58	79,4	14	73,6
Женщины	15	20,5	5	26,3
Средний возраст	58±9		62±10	
Сахарный диабет	24	32,8	2	10,5
Дислипидемия	35	47,9	6	31,5
Артериальная гипертензия	61	83,5	15	78,9

У большинства реперфузированных пациентов отмечалась положительная клиническая динамика, наилучшие результаты отмечались у пациентов, доставленных в клинику в течение первых 6 часов от начала симптомов (78,2%), а также у больных с однососудистым поражением. Летальность при проведении первичного ЧКВ составила 2,7%.

Таблица 2

Сравнительная характеристика базисной терапии групп больных

Показатель	Первичное ЧКВ		Тромболизис	
	N	%	N	%
β-АБ	65	89	19	100
иАПФ/БРА	66	90,4	19	100
Статины	71	97,2	19	100
Тиенопиридины	72	98,6	19	100
Антитромбоцитарная терапия	71	97,2	17	89,4
Антагонисты GР IIb/IIIa	40	54,7	2	10,5
НМГ	47	64,3	16	84,2

При проведенні госпитального тромболізу умерли 3 больних із 19: прич ини – позднее поступление (>24 часов), обширная зона поражения миокарда. Клинически значимых осложнений, связанных с ЧКВ, не было: два случая ложной аневризмы бедренной артерии ликвидированы консервативно. Больших кровотечений, сопряженных с необходимостью переливания крови, мозговых инсультов, ТИА, не отмечалось. Нарушения ритма и проводимости сердца носили преходящий характер, не требовали коррекции.

Вывод. Первичное ЧКВ является эффективным и безопасным методом для широкого применения в клинической практике лечения острых коронарных синдромов в Украине.

Литература

1. Коваленко В.М. Регіональні особливості рівня здоров'я народу України/ Коваленко В.М., Корнацький В.М. – К.: Національний науковий центр «Інститут кардіології імені акад. М.Д. Стражеска», 2011. – 165 с.
2. Коваленко В.М. Серцево-судинні захворювання. Рекомендації з діагностики, профілактики та лікування / Коваленко В.М., Лутай М.І. – К.: МОПІОН, 2011. – 408 с.
3. Glenn N. Levine. 2011 ACCF/AHA/SCAI Guideline for Percutaneous Coronary Intervention/ Glenn N. Levine, Eric R. Bates, James C. Blankenship, et al. // Journal of the American College of Cardiology. – 2011. – Vol. 58. – P. 735–1097.
4. Petrie M.C.. DANAMI-2: the end of the thrombolytic era/ M.C. Petrie, R.L. Anthonio, and F. Zijlstra// Neth Heart J. – 2003. – Vol. 11. – P. 437–439.
5. Widimsky P. PRAGUE 2 trial—five years follow-up // World Congress of Cardiology. – September 4, 2006. – Barcelona, Spain. – Presentation 1741.
6. William Wijns. Guidelines on myocardial revascularization/William Wijns, Philippe Kolh, Nicolas Danchin, et al. // The European Society of Cardiology. – 2010. – P. 40.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПЕРВИННИХ ПКВ У ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Корнілов Д.Б., Гуленко А.М., Скоромна А.С., Запольський С.В.

Лікування хворих із гострим коронарним синдромом є однією з найважливіших проблем невідкладної кардіології. Представлено результати проведення реперфузійної терапії з використанням фібринолітичного та рентгенохірургічного методів лікування хворих із ГКС.

Ключові слова: *первинне ПКВ, гострий коронарний синдром, тромболізис.*

THE EFFICACY AND SAFETY OF PRIMARY PCI IN DNIPROPETROVSK REGION

Kornilov D.B., Gulenko A.N., Skoromna A.S., Zapolsky S.V.

Treatment of patients with acute coronary syndrome is one of the major problems of emergency care. Results of fibrinolytic and percutaneous reperfusion therapy of patients with ACS are presented.

Key words: *primary PCI, thrombolysis, acute coronary syndrome.*