

<https://doi.org/10.30702/ujcvs/20.3905/034029-032>
УДК 616.126.42–005.4:616.132.2]–036

Руденко С. А., канд. мед. наук, провідний науковий співробітник, завідувач відділу хірургічного лікування ішемічної хвороби серця, <https://orcid.org/0000-0002-6506-713X>

Поташев С. В., канд. мед. наук, доцент, старший науковий співробітник відділу променевої діагностики, <https://orcid.org/0000-0002-2154-9276>

Руденко А. В., д-р мед. наук, академік НАМН України, професор, заступник директора з наукової роботи, <https://orcid.org/0000-0003-1099-1613>

ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН України», м. Київ, Україна

Демографічні особливості та клінічний стан хворих з мітральною недостатністю ішемічного генезу

Резюме. Інфаркт міокарда часто асоціюється з ішемічною мітральною регургітацією. У більшості пацієнтів ішемічна мітральна регургітація розвивається поступово через ремоделювання ішемізованого міокарда та зміну гемодинаміки у лівому шлуночку. Ішемічна мітральна регургітація асоціюється із серцевою захворюваністю та смертністю, тому вважається несприятливим прогностичним фактором.

Мета роботи. Вивчити особливості демографічних даних та клінічного стану хворих з мітральною недостатністю ішемічного генезу.

Матеріали та методи. За період із січня 2012 по грудень 2019 року в ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН України» було прооперовано 292 хворих.

Результати та обговорення. Серед хворих з мітральною недостатністю ішемічного генезу більшість чоловіків – 78,8 %. Жінки страждають на цю патологію значно рідше (21,2 %). Середній вік пацієнтів з мітральною недостатністю ішемічного генезу становив $61,9 \pm 8,2$ року. Частка хворих з гіпертонічною хворобою досягала майже половину від загальної кількості хворих.

Кожен четвертий хворий страждає на цукровий діабет (25,7 %). З анамнестичних даних у цієї групи пацієнтів інфаркт міокарда був у 64,1 % (187) хворих. Більшість пацієнтів (49,3 % (144)) звернулися по хірургічну допомогу вже після першого інфаркту міокарда, 11 % (32) – після другого інфаркту, а в 3,8 % (11) мітральна недостатність виникла тільки після третього інфаркту. На задишку скаржилися 249 (85,3 %) пацієнтів. У більшості випадків (61,3 %) задишка виникала тільки під час фізичного навантаження. Ще 70 (24 %) хворих вона турбувала навіть у стані спокою. Вивчаючи функціональні класи за NYHA у цієї групи хворих, виявили, що 55,1 % пацієнтів були віднесені до III–IV класу за NYHA. Функціональний стан 57 (19,5 %) пацієнтів був настільки погіршений, що вони мали IV клас за NYHA. Хронічну недостатність кровообігу ІІБ відзначали у 69 (23,6 %) хворих і в одного пацієнта – III ступінь.

Висновки. Мітральна недостатність ішемічного генезу частіше виникає у чоловіків (78,8 %) працездатного віку ($61,1 \pm 8,4$ року). Призводить до значного зниження функціонального стану (55,1 % пацієнтів були віднесені до III–IV класу за NYHA) та фізичної активності (53,8 %). Серед супутніх захворювань найчастіше спотерігається гіпертонічна хвороба (47,3 %) та цукровий діабет (25,7 %).

Ключові слова: ішемічна мітральна недостатність, ішемічна хвороба серця.

Вступ. Сучасні методи лікування інфаркту міокарда пройшли довгий шлях удосконалення, що призвело до зниження як госпітальної летальності, так і смертності протягом першого року після виписування з лікувального закладу. Диференційний підхід до форм гострого інфаркту міокарда зумовив успішніше його лікування. Завдяки цьому збільшилась кількість хворих, які вижили після кількох навіть великих ін-

фарктів міокарда. У багатьох із цих пацієнтів після виписування зі стаціонару залишилися значні порушення функції лівого шлуночка. Інфаркт міокарда часто асоціюється з ішемічною мітральною регургітацією. У більшості пацієнтів ішемічна мітральна регургітація розвивається поступово через ремоделювання ішемізованого міокарда та зміну гемодинаміки у лівому шлуночку [1]. Ішемічна мітральна регургітація асо-

Таблиця 1

Розподіл пацієнтів за статтю

Стать	Показники	
	n	%
Чоловіки	230	78,8
Жінки	62	21,2
Усього	292	100

ціюється із серцевою захворюваністю та смертністю, тому вважається несприятливим прогностичним фактором [2, 3].

Мета роботи. Вивчити особливості демографічних даних та клінічного стану хворих з мітральною недостатністю ішемічного генезу.

Матеріали та методи. За період із січня 2012 по грудень 2019 року в ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН України» було прооперовано 292 хворих. До цієї роботи були включені хворі з підтвердженою ішемією міокарда та мітральною недостатністю. Хворі з поєднаною патологією аортального клапана або аорти чи пухлинами серця не були включені до цієї групи.

Результати та обговорення. Серед хворих з мітральною недостатністю ішемічного генезу більшість становлять чоловіки – 78,8 % (230) (таблиця 1). Така структура захворюваності на мітральну недостатність ішемічного генезу повністю відповідає частці чоловіків у загальній захворюваності на ішемічну хворобу серця. Жінки страждають на цю патологію значно рідше (21,2 %).

Середній вік пацієнтів з мітральною недостатністю ішемічного генезу становив $61,9 \pm 8,2$ року (таблиця 2). Жінки з такою патологією були дещо старшими, ніж чоловіки ($64,6 \pm 7,0$ року та $61,1 \pm 8,4$ року відповідно). Отже, мітральну недостатність ішемічного генезу можна розглядати, як хворобу чоловіків працездатного віку. Тому лікування ішемічної мітральної недостатності має не тільки медичне, а й економічне значення.

Серед супутніх патологій у пацієнтів переважала гіпертонічна хвороба (таблиця 3). Частка хворих з гіпертонічною хворобою становила майже половину від загальної кількості хворих. Її діагностовано у 138 пацієнтів (47,3 %) (див. таблицю 3). Кожен четвертий хво-

Таблиця 2

Розподіл пацієнтів за віком

Стать	Вік у роках
Чоловіки	$61,1 \pm 8,4$
Жінки	$64,6 \pm 7,0$
Загалом	$61,9 \pm 8,2$

Таблиця 3

Характер перебігу ішемічної хвороби серця

Анамнестичні дані							
Гіпертонічна хвороба		Цукровий діабет		Інвалідність			
				II група		III група	
n	%	n	%	n	%	n	%
138	47,3	75	25,7	24	8,2	10	3,4

рий страждав на цукровий діабет (25,7 %). У загальній групі 11,6 % (34) пацієнтів мали II або III групу інвалідності, III групу інвалідності – у 3,4 % (10) хворих. А 24 (8,2 %) пацієнтам з мітральною недостатністю ішемічного генезу була призначена II група інвалідності.

Діагноз мітральної недостатності ішемічного генезу встановлювали на основі підтвердженої ішемії міокарда. З анамнестичних даних у цієї групи пацієнтів інфаркт міокарда був у 64,1 % (187) хворих (таблиця 4). Ще у 105 (35,9 %) прооперованих в Інституті хворих з такою патологією інфаркту міокарда в анамнезі або не було, або пацієнти його перенесли на ногах і не лікувалися з цього приводу. Більшість пацієнтів 49,3 % (144) звернулися по хірургічну допомогу вже після першого інфаркту міокарда, 11 % (32) – після другого інфаркту, а у 3,8 % (11) мітральна недостатність виникла тільки після третього інфаркту.

Вивчаючи час звернення по хірургічну допомогу в досліджуваній групі, ми дійшли висновку, що клінічний стан у 38,5 % (72) хворих значно погіршився до 6 місяців після останнього інфаркту міокарда (таблиця 5). Третина пацієнтів намагалася покращити свій стан медикаментозно протягом більше трьох років, перш ніж наважитися на хірургічне втручання.

На задишку скаржилися 249 (85,3 %) пацієнтів. У більшості випадків (61,3 %) задишка виникала тільки під час фізичного навантаження. Ще 70 (24 %) хворих вона турбувала навіть у стані спокою. Наявність мітральної недостатності ішемічного генезу призвела до обмеження фізичної активності у 95,6 % (279) випадків. При цьому у більш ніж половині пацієнтів ішемічна мітральна недостатність стала причиною значного обмеження фізичної активності (53,8 %). Вивчаючи функціональні класи за NYHA у цієї групи хворих виявили, що 55,1 % пацієнтів були віднесені до

Таблиця 4

Кількість інфарктів міокарда до операції

Кількість інфарктів міокарда					
1		2		3 і більше	
n	%	n	%	n	%
144	49,3	32	11,0	11	3,8

Таблиця 5

Час проведення операції по відношенню до останнього інфаркту міокарда

Час після останнього інфаркту міокарда							
До 6 місяців		7–12 місяців		1–3 роки		Понад 3 роки	
n	%	n	%	n	%	n	%
72	38,5	32	17,1	26	13,9	57	30,5

III–IV класу за NYHA. Функціональний стан 57 (19,5 %) пацієнтів був настільки погіршений, що вони мали IV клас за NYHA. Хронічну недостатність кровообігу ІІБ відзначали у 69 (23,6 %) хворих і в одного пацієнта – III ступінь (таблиця 6).

Згідно з даними коронарографії, односудинне ураження вінцевих артерій спостерігалось у 71 (24,3 %) пацієнта. У кожного п'ятого хворого було ураження двох артерій. Стенози всіх трьох басейнів вінцевого кровообігу були діагностовані у 156 (53,4 %) випадках. Проведено вивчення залежності ураження вінцевих артерій від статі пацієнтів. Незалежно від статі переважало трисудинне ураження вінцевих артерій. У 128 (55,6 %) чоловіків та у 28 (45,1 %) жінок під час коронароангіографії виявили ураження всіх трьох вінцевих артерій. Ураження двох вінцевих артерій спостерігалось у 17,8 % (41) чоловіків і у 29 % (18) жінок.

Ураження однієї вінцевої артерії діагностовано майже з однаковою частотою як у чоловіків, так і в жінок (24,8 % та 22,6 % відповідно) (таблиця 7).

Особливу увагу в цьому дослідженні було приділено місцю виникнення гемодинамічно значущих сте-

Таблиця 6

Функціональні особливості хворих

Показники	n		%	
	Немає			
Хронічна недостатність кровообігу	I	7	2,4	
	II	63	21,6	
	III	152	52,1	
	IV	69	23,6	
Клас NYHA	I	1	0,3	
	II	7	2,4	
	III	124	42,5	
	IV	104	35,6	
Задихка	Немає	57	19,5	
	Під час фізичного навантаження	43	14,7	
	У стані спокою	179	61,3	
Обмеження фізичної активності	Немає	70	24,0	
	Помірне	13	4,4	
	Значне	122	41,8	
		157	53,8	

Таблиця 7

Кількість уражених вінцевих артерій

Показники	1-судинне ураження	2-судинне ураження	3-судинне ураження
Чоловіки (n = 230)	57 (24,8 %)	41 (17,8 %)	128 (55,6 %)
Жінки (n = 62)	14 (22,6 %)	18 (29 %)	28 (45,1 %)
Загалом (n = 292)	71 (24,3 %)	59 (20,2 %)	156 (53,4 %)

Таблиця 8

Частота ураження вінцевих артерій

Показники	Стовбур ЛВА	ПМШГ ЛВА	ОГЛВА	ПВА
Чоловіки	26 (11,3 %)	193 (83,9 %)	141 (61,3 %)	164 (71,3 %)
Жінки	6 (9,7 %)	51 (82,2 %)	37 (59,7 %)	37 (59,7 %)

Примітка. ЛВА – ліва вінцева артерія, ПМШГ ЛВА – передня міжшлуночкова гілка лівої вінцевої артерії, ОГЛВА – огинаюча гілка лівої вінцевої артерії, ПВА – права вінцева артерія.

нозів вінцевих артерій. До гемодинамічно значущих стенозів було віднесено звуження просвіту вінцевої судини більш ніж на 60 % (таблиця 8). Передня міжшлуночкова гілка лівої вінцевої артерії виявилась артерією, яка найчастіше мала гемодинамічно значущі стенози. Серед чоловіків ураження цієї артерії відзначали у 83,9 %, а серед жінок – у 82,2 % випадків.

Ураження огинаючої гілки лівої вінцевої артерії та правої вінцевої артерії у пацієнтів жіночої статі спостерігалось з однаковою частотою (59,7 %). У групі чоловіків частіше гемодинамічно значущі стенози були виявлені в правій вінцевій артерії (71,3 %). У той час, як ішемія в басейні огинаючої гілки лівої вінцевої артерії виникала у 61,3 %. Гемодинамічно значуще ураження стовбура лівої вінцевої артерії було діагностовано у 26 (11,3 %) чоловіків і в 6 (9,7 %) жінок.

Висновки. Мітральна недостатність ішемічного генезу частіше виникає у чоловіків (78,8 %) працездатного віку (61,1 ± 8,4 року). Призводить до значного зниження функціонального стану (55,1 % пацієнтів були віднесені до III–IV класу за NYHA) та фізичної активності (53,8 %). Серед супутніх захворювань найчастіше відзначають гіпертонічну хворобу (47,3 %) та цукровий діабет (25,7 %).

Список використаних джерел

References

1. Nappi F, Lusini M, Spadaccio C, Nenna A, Covino E, Acar C, Chello M. Papillary muscle approximation versus

- restrictive annuloplasty alone for severe ischemic mitral regurgitation. *J Am Coll Cardiol.* 2016;67(20):2334–46. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2016.03.478>
2. Goldstein D, Moskowitz AJ, Gelijns AC, Ailawadi G, Parides MK, Perrault LP, et al. Two-year outcomes of surgical treatment of severe ischemic mitral regurgitation. *N Engl J Med.* 2016;374(4):344–53. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1512913>
 3. American Association for Thoracic Surgery Ischemic Mitral Regurgitation Consensus Guidelines Writing Committee, Kron IL, Acker MA, Adams DH, et al. The American Association for Thoracic Surgery consensus guidelines: ischemic mitral valve regurgitation. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2016;151(4):940–56. <https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2015.08.127>

Demographic and Clinical Features in Patients with Mitral Insufficiency of Ischemic Genesis

Rudenko S. A., Potashev S. V., Rudenko A. V.

National Amosov Institute of Cardiovascular Surgery, Kyiv, Ukraine

Abstract. Myocardial infarction is often associated with ischemic mitral regurgitation. In most patients, ischemic mitral regurgitation develops gradually due to remodeling of the ischemic myocardium and changes in hemodynamics in the left ventricle. Ischemic mitral regurgitation is associated with heart diseases and mortality and is therefore considered an unfavorable prognostic factor.

The aim. To study the features of demographic data and the clinical condition of patients with mitral regurgitation of ischemic genesis.

Materials and methods. From January 2012 to December 2019, 292 patients with ischemic mitral insufficiency underwent surgical intervention at the National Amosov Institute of Cardiovascular Surgery of the NAMS of Ukraine.

Results and Discussion. Among patients with mitral regurgitation of ischemic genesis, the majority are men (78.8%). Women suffer from this pathology much less often (21.2%). The mean age of patients with mitral regurgitation of ischemic genesis was 61.9 ± 8.2 years. The proportion of patients with hypertension was almost half of the total number of patients. Every fourth patient suffered from diabetes mellitus (25.7%). In this group, 64.1% (187) patients had a history of myocardial infarction. The majority of patients, 49.3% (144), sought surgery after the first myocardial infarction, 11.0% (32) – after the second heart attack, and in 11 (3.8%) mitral regurgitation occurred only after the third heart attack. Shortness of breath complaints were reported in 249 (85.3%) patients. In most cases (61.3%), shortness of breath occurred only during exercise. Another 70 (24.0%) patients suffered from it even at rest. In this group, 55.1% of patients were classified as NYHA class III–IV. The functional status of 57 (19.5%) patients was so impaired that they were classified as NYHA class IV; 23.6% (69) of patients suffered from IIb degree, and one patient from III degree chronic circulatory insufficiency.

Conclusions. Mitral regurgitation of ischemic genesis occurs more often in men (78.8%) of working age (61.1 ± 8.4 years). It leads to a significant reduction in functional status (55.1% of patients were classified as NYHA class III–IV) and physical activity (53.8%). Among the comorbidities, hypertension (47.3%) and diabetes mellitus (25.7%) are the most common.

Keywords: *ischemic mitral insufficiency, coronary heart disease.*

Стаття надійшла в редакцію 11.05.2020 р.