

ПОРІВНЯННЯ ВИДІВ ПЕРВИННИХ ПЕРКУТАННИХ ВТРУЧАНЬ У ХВОРИХ ІЗ ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST У «РЕАЛЬНОМУ ЖИТТІ»

Амосова К.М.¹, Сиченко Ю.О.², Руденко Ю.В.¹, Ткачук Л.С.², Прудкий І.В.¹,
Безродний А.Б.¹, Василенко О.В.²

¹ НМУ імені О.О. Богомольця

² Олександрівська клінічна лікарня (Київ)

В роботі порівнюється вплив двох видів перкутанного коронарного втручання на перебіг і госпітальні наслідки гострого коронарного синдрому з елевацією сегмента ST. Проаналізовано історії хвороб 162 хворих, яким було проведено ПКВ, ангіопластику без стентування виконано 51,5% хворим, стентування – 43%, непокритими стентами – 23,3%, елютинг-стентами – 19,7%. Хворі обох груп не відрізнялись за кількістю рецидивів інфаркту міокарда та госпітальною летальністю. Постінфарктну стенокардію частіше спостерігали в пацієнтів після проведення ангіопластики, ніж після проведення стентування (14,8% та 6,8%, $p < 0,05$). При порівнянні за комбінованою кінцевою точкою перевагу мали хворі, яким встановлювали стенти.

Ключові слова: *гострий коронарний синдром, первинні коронарні втручання, ангіопластика, стентування.*

Однією з головних причин смертності від серцево-судинних захворювань є гострий інфаркт міокарда (ІМ). Всесвітня організація охорони здоров'я прогнозує, що до 2020 року він буде основною причиною смерті у всьому світі [4]. Головною метою сучасного лікування гострого коронарного синдрому (ГКС) з елевацією сегмента ST у перші години захворювання є передусім найбільш ранне та повноцінне відновлення кровотоку в інфаркт-залежній артерії (ІЗА) [3, 5] шляхом проведення первинного перкутанного коронарного втручання (ПКВ). Дані сучасних рандомізованих досліджень показали, що ПКВ із стентуванням ІЗА дозволяють швидше досягти реперфузії в зоні ішемічного ушкодження та більш ефективно усунути залишковий стеноз, що приводить до суттєвого зниження частоти розвитку ускладнень у ранньому та пізньому госпітальному періоді, а також до зниження летальності [2].

Незважаючи на значний прогрес у лікуванні ІМ та впровадження реперфузійних методів лікування, в Україні реальна частота проведення ПКВ залишається низькою та суттєво відрізняється від аналогічних показників у країнах Європи та США. Так, за даними Українського реєстру гострого ІМ, як фрагмента Euro Heart Survey ACS (2009), коронаро-вентрикулографія була проведена лише у 9,2% хворих, а первинне ПКВ – у 4,6%. Тромболітична терапія була виконана у 25,7% хворих із ГКС з елевацією ST [1].

В літературі практично відсутні сучасні роботи, у яких би проводився аналіз результатів реперфузійного лікування хворих із ГКС в Україні.

Мета роботи – порівняння впливу двох видів ПКВ на перебіг і госпітальні наслідки ГКС з елевацією сегмента ST.

Матеріали і методи. Нами було проаналізовано історії хвороб 171 пацієнта з ГКС з елевацією сегмента ST, яким було проведено ПКВ айд час лікування в Олександрівській клінічній лікарні м. Києва у 2009 та 2011 роках. 9 хворих були виключені з аналізу, оскі-

льки поступали в стані кардіогенного шоку. Зі 162 хворих, яким було проведено ПКВ, ангіопластику без стентування виконано 88 (51,5%) хворим, стентування – 74 (43%), в тому числі із використанням непокритих стентів – 40 (23,3%), елютинг-стентів – 34 (19,7%).

Результати та обговорення. Хворі з різними видами ПКВ не відрізнялись за віком, статтю, супутнім захворюванням, ступенем ризику за шкалою ТІМІ, швидкістю клубочкової фільтрації (ШКФ), локалізацією ІМ (табл. 1). Час ішемії був однаковим у двох групах – $8,3 \pm 1,3$ і $7,5 \pm 1,5$ години відповідно. Клопідогрель у дозі 600 мг був застосований у 9,9% хворих, блокатори рецепторів тромбоцитів Гр Пв/ІІа – у 24,6%.

У групі хворих з ПКВ ураження однієї судини виявлено у 28,1% пацієнтів, багатосудинне ураження – в 71,9% (табл. 1). У хворих, яким проведено ангіопластику, порівняно з такими із групи стентування, частіше виявляли багатосудинні ураження : 67 (76,1%) проти 45 (60,8%) ($p < 0,05$, табл. 1).

Таблиця 1

Клінічна характеристика хворих залежно від різновиду ПКВ

Характеристика	Хворі, яким проведено ангіопластику (n=88)		Хворі, яким проведено стентування (n=74)		p
	Абс.	%	Абс.	%	
Середній вік, $M \pm m$, роки	$64,7 \pm 1,6$		$59,9 \pm 1,9$		$p > 0,05$
ІМ в анамнезі, %	33	37,5	19	25,7	$p > 0,05$
Цукровий діабет, %	19	21,6	21	28,4	$p > 0,05$
ТІМІ Risk Score, $M \pm m$, середнє	$5,6 \pm 0,21$		$5,1 \pm 0,17$		$p > 0,05$
ШКФ (MDRD) <60 мл/хв	28	31,8	18	24,3	$p > 0,05$
Передній ІМ	55	62,5	36	48,6	$p > 0,05$
Багатосудинне ураження	67	76,1	45	60,8	$< 0,05$
Клопідогрель 600 мг	7	8,0	10	13,5	$p > 0,05$
Епіфібатид	11	12,5	31	41,9	$< 0,05$
Час від початку симптомів до балону, $M \pm m$	$8,3 \pm 1,3$		$7,5 \pm 1,5$		$p > 0,05$
ФВ, $M \pm m$, %	$44,4 \pm 1,5$		$47,1 \pm 1,2$		$p > 0,05$

Хворі обох груп не відрізнялись за кількістю рецидивів ІМ та госпітальною летальністю (табл. 2). Постінфарктну стенокардію частіше спостерігали у пацієнтів після проведення ангіопластики, ніж після проведення стентування (14,8% та 6,8% відповідно, $p < 0,05$). При порівнянні за комбінованою кінцевою точкою смерть + нефатальний ре-ІМ + постінфарктна стенокардія + ФШ/ШТ перевагу мали хворі, яким встановлювали стенти.

Висновки. Таким чином, стентування ІЗА показало кращі клінічні результати у хворих із гострим коронарним синдромом з елевацією сегмента ST, ніж ангіопластика, що проявлялося достовірно нижчою кількістю ускладнень у постінфарктний період, а також кращими результатами впливу на комбіновані кінцеві точки.

Частота розвитку ускладнень у ранньому постінфарктному періоді і госпітальна летальність у хворих із ГКС з елевацією ST після ПКВ

	Хворі, яким проведено ангіопластику (n=88)		Хворі, яким проведено стентування (n=74)		p
	Абс.	%	Абс.	%	
Госпітальна летальність	6	6,8	3	4,1	p>0,05
Ре-ІМ	7	8,0	3	4,1	p>0,05
Постінфарктна стенокардія	14	14,8	4	6,8	<0,05
Смерть + нефатальний ре-ІМ + постінфарктна стенокардія + ФШ/ШТ	32	36,4	12	16,2	<0,05
Смерть + ре-ІМ + ФШ/ШТ	21	23,9	11	14,9	p>0,05

«В реальному житті» у хворих, яким виконується ПКВ, спостерігається великий відсоток багатосудинних уражень, тривалий час ішемії, а також недостатнє використання інгібіторів Gr ІІв/ІІа і субоптимальних навантажувальних доз клопідогреля.

Література

1. Пархоменко А.Н., Лутай Я.М., Даншан Н. Украинский регистр острого инфаркта миокарда как фрагмент Европейского: характеристика больных, организация медицинской помощи и госпитальная терапия // Укр. мед. часопис. – 2011. – № 1. – С. 20–24.
2. Соколов Ю.Н. Интервенционные методы обследования и лечения больных с острой и хронической формами коронарного атеросклероза / Ю.Н. Соколов, В.Г. Терентьев, М.Ю. Соколов // Укр. кардіол. журнал. – 2007. – № 5. – С. 26–36.
3. Andersen H.R., Nielsen T.T., Rasmussen K. et al. A comparison of coronary angioplasty with fibrinolytic therapy in acute myocardial infarction // New Engl. J. Med. – 2003. – Vol. 349. – P. 733–742.
4. Nallamothu B.K., Antman E.M., Bates E.R. Primary percutaneous coronary intervention versus fibrinolytic therapy in acute myocardial infarction: does the choice of fibrinolytic agent impact on the importance of time-to-treatment? // Am J Cardiol. – 2004. – Vol. 94. – P. 772–774.
5. Thune J.J., Hoefsten D.E., Lindholm M.G. et al. Simple Risk Stratification at Admission to Identify Patients With Reduced Mortality From Primary Angioplasty // Circulation. – 2005. – Vol. 112(13). – P. 2017–2021.

СРАВНЕНИЕ ВИДОВ ПЕРВИЧНЫХ ПЕРКУТАННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ЭЛЕВАЦИЕЙ СЕГМЕНТА ST В «РЕАЛЬНОЙ ЖИЗНИ»

Амосова Е.Н., Сыченко Ю.А., Руденко Ю.В., Ткачук Л.С., Прудкий И.В., Безродный А.Б., Василенко О.В.

Цель работы – сравнение влияния двух видов ПКВ на течение и госпитальные последствия ОКС с элевацией сегмента ST. Проанализированы истории болезней 162 больных, которым была

проведена ПКВ, ангиопластика без стентирования выполнена 51,5% больных, стентирование – 43%, непокрытыми стентами – 23,3%, элютинг-стентами – 19,7%. Больные обеих групп не отличались количеством рецидивов ИМ и госпитальной летальностью. Постинфарктную стенокардию чаще наблюдали у пациентов после проведения ангиопластики, чем после проведения стентирования (14,8% и 6,8%, $p < 0,05$). При сравнении по комбинированной конечной точке преимущество имели больные, которым устанавливали стенты.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, первичные коронарные вмешательства, ангиопластика, стентирование.

COMPARISON OF TYPES OF PRIMARY PERCUTANEOUS INTERVENTION IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME WITH ELEVATION OF ST SEGMENT IN «REAL LIFE»

Amosova K.M., Sychenko Y.O., Rudenko J.V., Tkachuk L.S., Prudkiy I.V., Bezrodny A.B., Vasylenko O.V.

The aim. Comparison of effects of two types of percutaneous interventions (PCI) on the course and consequences of acute Coronary syndrome with elevation of ST segment. *Materials and methods.* Clinical charts of 162 patients were analyzed: the PCI (angioplasty without stent) was completed in 51,5% of patients, 43% had stenting, bare metal stents – 23,3%, drug-eluting stents – 19,7%. *Results and conclusion.* Patients of both groups did not differ in the number of relapses and hospital MI mortality. The postinfarction angina was more frequently observed in patients after angioplasty than after stenting (14,8% and 6,8%, $p < 0,05$). In comparison compared of the combined endpoints the superiority had patients with installed stents.

Key words: acute coronary syndrome, primary coronary intervention, angioplasty, stenting.