

ПЕРВИЧНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

Проведено исследование 1432 больных с ОКС с подъемом сегмента ST, находившиеся на лечении в Городском кардиологическом центре г.Алматы с 2014-2015гг. Пациенты были разделены на 2 группы: 1) группа первичного чрезкожного вмешательства (ЧКВ) и 2) фармако-инвазивной терапии (тромболитическая терапия + ЧКВ). Процедура стентирования инфаркт связанной артерии применено **58,2% (832)** случаях. В 647 (45,1%) проведено первичное чрезкожное коронарное вмешательство (ЧКВ) в экстренном порядке. В 255 (17,8%) случаях на догоспитальном этапе начата тромболитическая терапия (ТЛТ) (актилизе). В 110 (43,1%) случаях ТЛТ было с положительным эффектом, из них проведено ЧКВ -79 (71,8%) больным. В случаях эффективности ТЛТ, ЧКВ проведено в сроки от 3 до 24 часа. В 145 (56,9%) случаях ТЛТ было не эффективным, из них проведено ЧКВ-106 (73,1%) больным. В случаях неэффективности ТЛТ, ЧКВ проведено в экстренном порядке. Непосредственные успешные результаты в группе первичного ЧКВ составило - 98,9%, в группе фармако-инвазивной терапии - 97,2%. Рецидив инфаркта миокарда наблюдался в 1,4%. Средне - отдаленные сроки наблюдения (8,6% +/- 2,7%), Отдаленный до 1 года клинический результат достигнут в группе первичное ЧКВ - 91%, в группе фармако-инвазивной терапии - 85%. Летальный исход после стентирования составил - 1,6%. Первичное стентирование лучший метод реперфузионной терапии у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, тромболитическая терапия, стентирование, реперфузия, стеноз.

Введение: Более чем 95% инфарктов миокарда происходят в результате коронарного атеросклероза с интракоронарным тромбозом. В большинстве случаев острый коронарный синдром (ОКС) с подъемом сегмента ST происходит острая окклюзия коронарной артерии [15]. В связи с этим быстрое восстановление адекватного кровотока является главной целью лечения пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST [13,14]. Проведение реперфузионной терапии является бесспорным «золотым» стандартом для раннего лечения ОКС с подъемом сегмента ST. Восстановление антероградного кровотока в инфаркт-связанной артерии (ИСА) сохраняет миокард и уменьшает летальность (Е.И.Чазов, 1975). Из двух существующих методов достижения реперфузии у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST - фармакологического с использованием тромболитика и механического с помощью чрезкожного коронарного вмешательства (ЧКВ) - традиционно наиболее эффективным методом считается первичное ЧКВ. Своевременное восстановление кровотока по инфаркт зависимой артерии ведет к сокращению зоны некроза миокарда вплоть до полного функционального восстановления миокарда, что в свою очередь предопределяет клинический прогноз и выживаемость.

Тромболитическая терапия несмотря на широкое распространение, сравнительную методическую простоту и длительный период клинического применения имеет ограничения из-за высокой частоты развития осложнений. Восстановление кровотока при тромболитисе до TIMI—3 возможно лишь у 50-60% пациентов.

В отличие от тромболитических агентов первичная транслюминальная баллонная ангиопластика в т.ч. имплантация различного вида стентов (ТБА) не только восстанавливает антероградный кровоток, но и устраняет стеноз в ИСА, тогда как почти у 70% пациентов после успешного тромболитиса выявляется остаточный стеноз $\geq 0\%$ в поврежденном сегменте артерии. Успешная ТБА гемодинамически значимого стеноза уменьшает риск появления возвратной ишемии и повторного инфаркта миокарда (PRAGUE, 2002; DANAMI-2, 2003).

Материалы и методы: К исследованию было подвергнуто 1432 больных с ОКС с подъемом сегмента ST, находившиеся на лечении в Городском кардиологическом центре г.Алматы с 2014 по 20.08.2015гг., которым проведено коронарография (КАГ). Из них мужчины - 75%, женщины - 25%. Средний возраст пациентов составил 65 лет. Сопутствующие заболевания: артериальная гипертензия - 56%, сахарный диабет -7,8%. Процедура стентирования инфаркт связанной артерии применено 58,2% (832) случаях, 24,6% (353) рекомендовано аортокоронарное шунтирование (АКШ), 17,2% (247) из-за гемодинамически незначимых стенозов и диффузных поражениях коронарных артерий инвазивные вмешательства (стентирование и АКШ) не показано, им рекомендовано консервативное лечение. Радиальный доступ применялся в - 96%, феморальный - 4%. В 27,6% (396) из-за тромбозов коронарных артерий интракоронарные вмешательства сочетались с аспирационной тромбэкстракцией. В связи с нестабильной гемодинамикой и обширностью зоны инфаркта миокарда в 3% установлен внутриаортальный баллонный контрпульсатор.

В 647 (45,1%) проведено первичное ЧКВ в экстренном порядке.

В 255 (17,8%) случаях на догоспитальном этапе начата тромболитическая терапия (ТЛТ) (актилизе). В 110 (43,1%) случаях ТЛТ было с положительным эффектом, из них проведено ЧКВ -79 (71,8%) больным, АКШ рекомендовано -18 (16,4%) больным, консервативное лечение проводилось -13 (11,8%) случаях. В случаях эффективности ТЛТ, ЧКВ проведено в сроки от 3 до 24 часа.

В 145 (56,9%) случаях ТЛТ было не эффективным, из них проведено ЧКВ-106 (73,1%) больным, АКШ рекомендовано -34 (23,4%) больным, консервативное лечение проводилось -5 (3,5%) случаях. В случаях неэффективности ТЛТ, ЧКВ проведено в экстренном порядке.

На госпитальном этапе неосложненное течение заболевания было отмечено у 90%. Выживаемость в группе первичное ЧКВ составило - 98,9%, в группе фармако-инвазивной терапии - 97,2%. Рецидив инфаркта миокарда наблюдался в 1,4%. Средне - отдаленные сроки наблюдения (8,6% +/- 2,7%), хороший клинический результат достигнут в группе первичное ЧКВ - 91%, в группе фармако-инвазивной терапии - 85%.

Летальный исход после стентирования составил - 1,6%.

Обсуждение: Рентгеноэндоваскулярные методы лечения в настоящее время занимают ведущее место в коррекции острого инфаркта миокарда. По данным мировой литературы, стентирование как доминирующая методика эндоваскулярного лечения является наиболее эффективным и безопасным методом лечения острого инфаркта миокарда.

Тромболитическая терапия (ТЛТ), несмотря на широкое распространение, сравнительную методическую простоту и длительный период клинического применения имеет ограничения из-за высокой частоты развития осложнений. Известно, что проведение тромболитиса до 6 часов от начала развития ОИМ приводит к снижению летальности на 3% в течение последующих 35 дней, тогда как при начале тромболитической терапии спустя 12 часов и более от возникновения симптомов эффект ее минимальный (Руда М.Я., 1989; TIMI HIB, 1992; OASIS, 1998). Восстановление кровотока при тромболитисе до TIMI—3 возможно лишь у 50-60% пациентов.

Первичная коронарная ангиопластика со стентированием позволяет воздействовать не только на тромб, но и на атеросклеротическую бляшку, резидуальный стеноз, суживающую просвет венечной артерии. Именно стентирование способно восстанавливать исходную нативную анатомию коронарных артерий, в отличие от консервативного лечения и открытой хирургии. Преимущество коронарной ангиопластики и стентирования перед тромболитисом доказано в ряде многоцентровых

исследовании [10, 11]. Во время ЧКВ также можно провести аспирацию тромба специальными аспирационными катетерами, что позволяет предотвратить синдром «no-reflow», дистальную эмболизацию.

Выводы:

1. Эффективность тромболитической терапии на догоспитальном этапе составило 43,1%.
2. Оптимальной тактикой дальнейшего лечения всем больным с ОКС с подъемом сегмента ST с догоспитальным ТЛТ следует проводить экстренную коронарографию со стентированием в течении 24-х часов, для устранения резидуальных стенозов и тромбозов.
3. Увеличение количество первичных ЧКВ как наиболее эффективного метода реперфузионной терапии позволяет улучшить прогноз у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Бокерия JI.A., Гудкова P.Г. Сердечно-сосудистая хирургия 2004. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. // Москва, издательство НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН - 2005, 3-6
- 2 Бураковский В.И. Работников В.С. Бусленко Н.С. Реваскуляризации миокарда при острых нарушениях коронарного кровообращения. В книге: Диагностика и лечение ИБС 1981 стр.59-61
- 3 Бабунашвили А.М., Рабкин И.Х., Матевосов А.И. // Чрескожная транслюминальная ангиопластика при множественных поражениях коронарных артерий сердца // Кардиология 1995 г., Т 35 № 6 - стр. 20-24
- 4 Ю.Бакланов Д.В., Титков Ю.С., Рыжков В.К. // Лечение больного в острой стадии инфаркта миокарда с помощью баллонной ангиопластики // Кар диология 1996 Т 36 - № 2- стр. 95-96
- 5 Барышникова Г.А. // Острый коронарный синдром. Современные возможности активного лечения (аналитический обзор) // Кремлевская медицина 1- 2000 г., стр. 86-88
- 6 Keeley E.C. Comparison of primary and facilitated percutaneous coronary interventions for ST-elevation myocardial infarction: quantitative review of randomised trials / E.C. Keeley, J.A. Boura, C.L. Grines // Lancet.- 2006. - Feb 18,367(9510) .-P. 579-588
- 7 Бокерия JI.A., Гудкова P.Г. Сердечно-сосудистая хирургия 2004. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. //Москва, издательство НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН - 2005, 3-6
- 8 Бураковский В.И. Работников В.С. Бусленко Н.С. Реваскуляризация миокарда при острых нарушениях коронарного кровообращения. В книге: Диагностика и лечение ИБС 1981 стр.59-61
- 9 Грацианский Н.А. Нестабильная стенокардия острый коронарный синдром. II Современное состояние проблемы лечения. Кардиология 1997 г., №2 стр. 8-23
- 10 Иоселиани Д.Г., Филатов А.А., Эль-Хатиб Х. // Транслюминальная баллонная коронарная ангиопластика у больных острым инфарктом миокарда // Кардиология 1995 г. - Т 35 - №6 - стр. 30-34
- 11 Andersen H.R. DANAMI-2 Investigators. A comparison of coronary angioplasty with fibrinolytic therapy in acute myocardial infarction / H.R. Andersen, T.T. Nielsen, K. Rasmussen [et al.] // N Engl J Med. - 2003. - Aug 21,349(8) .- P. 733-742.
- 12 Чазов Е.И, Руда М.Я. Кардиология 1987 г., № 2 стр. 5-12
- 13 Simes R.J. Link between the angiographic substudy and mortality outcomes in a large randomized trial of myocardial reperfusion. Importance of early and complete infarct artery reperfusion. GUSTO-I Investigators / R.J. Simes, E.J. Topol, D.R. Holmes [et al.] // Circulation .- 1995. - Apr 1, 91(7) .- P. 1923 - 1928.
- 14 Ross A.M. Extended mortality benefit of early postinfarction reperfusion. GUSTO-I Angiographic Investigators. Global Utilization of Streptokinase and Tissue Plasminogen Activator for Occluded Coronary Arteries Trial / A.M. Ross, K.S. Coyne, E. Moreyra [et al.] // Circulation .- 1998. - Apr 28, 97(16) .- P. 1549-1556.
- 15 Textbook of STEMI Interventions / M. Sameer .- HMP Communications, 2008 .- P. 5 - 8.

Е.М. КЫДЫРБАЕВ

*С.ЖАСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ
АЛМАТЫ Қ. ҚАЛАЛЫҚ КАРДИЛОГИЯ ОРТАЛЫҒЫ*

ЖЕДЕЛ КОРОНАРЛЫ СИНДРОМ ST СЕГМЕНТІНІҢ ЖОҒАРЫЛАУЫМЕН ТҮСКЕН НАУҚАСТАРҒА БІРІНШІЛІК СТЕНТЕУ ОТАСЫН ЖАСАУ

Түйін: 2014-2015 жж. аралығында, қалалық кардиология орталығында, жедел коронарлы синдром ST сегментінің жоғарылауы диагнозымен түскіп, ем қабылдап жатқан 1432 науқасқа зерттеу жүргізілді. Нақастар 2 топқа болінді: 1) біріншілік стентеу отасы жасалған топ және 2) фармако-инвазивті ем тобы (тромболизисті ем+стенттеу отасы). **58,2% (832)** жағдайда инфаркт тәуелді артерияға стенттеу отасы жасалды. 647 (45,1%) жағдайда жедел біріншілік стенттеу отасы жасалды. 255 (17,8%) жағдайда ауруханаға дейін тромболизистік ем жүргізілді (Актилизе). 110 (43,1%) жағдайда тромболизистік ем оң әсерлі болды, соның ішінде 79 (71,8%) науқасқа стенттеу отасы жасалды. Тромболизистік ем оң әсерлі болғанда, стенттеу отасы 3-24 сағат ішінде жасалды. 145 (56,9%) жағдайда тромболизистік ем оң әсерлі болған жоқ, соның ішінде 106 (73,1%) науқасқа стенттеу отасы жасалды. Тромболизистік ем оң әсерлі болмаған жағдайда стенттеу отасы жедел арада жасалды. Біріншілік стенттеу отасы жасалған топтың сәтті нәтижелігі – 98,9%-ды құрады, ал фармако-инвазивті ем тобында - 97,2%. Қайталамалы инфаркт миокарды - 1,4% жағдайда байқалды. 1 жылға дейінгі клиникалық нәтижелер: біріншілік стентеу отасы жасалған топ - 91%, фармако-инвазивті ем топ - 85%. Стенттеу отасынан кейін летальді нәтиже - 1,6% жағдайда. Жедел коронарлы синдром ST сегментінің жоғарылауымен түскен науқастарға біріншілік стентеу отасын жасау тиімдірек болып табылады.

Түйінді сөздер: жедел коронарлы синдром, тромболизистік ем, стенттеу отасы, реперфузия, стеноз.

YE.M. KYDYRBAEV

*KazNMU named S.D.Asfendiyarov,
Cardiological center of Almaty*

PRIMARY STENTING OF CORONARY ARTERIES IN ACUTE CORONARY SYNDROME WITH ST SEGMENT ELEVATION

Resume: A study of 1432 patients with acute coronary syndromes segment elevation ST, is being treated at the City Cardiological Center in Almaty from 2014-2015. Patients were divided into 2 groups: 1) the group of primary percutaneous intervention (PCI), and 2) the pharmacoinvasive therapy (thrombolytic therapy + PCI). The procedure of stenting of the infarct-related artery employed 58.2% (832) cases. In 647 (45.1%) performed primary percutaneous coronary intervention (PCI) in an urgently manner. In 255 (17.8%) patients got prehospital thrombolytic therapy (TLT) (Actilyse). In 110 (43.1%) cases were TLT positive effect, of them 79 (71.8%) patients.held PCI. In cases where the efficiency of thrombolytic therapy, PCI made in the period of 3 to 24 hours. In 145 (56.9%) cases, the TLT was not effective, are held PCI-106 (73.1%) patients. In cases of inefficiency TLT, PCI is performed on an emergency basis. Successful results in the group of primary PCI was - 98.9%, in the group of pharmacoinvasive therapy - 97.2%. Recurrent myocardial infarction occurred in 1.4%. Medium - long-term follow (+ 8.6% - 2.7%), long-term up to 1 year clinical results achieved in the primary PCI group - 91%, in the group of pharmacoinvasive therapy - 85%. The lethal outcome after stenting was - 1.6%. Primary stenting the best method of reperfusion therapy for patients with acute coronary syndrome with ST segment elevation.

Keywords: acute coronary syndroms, thrombolytic therapy, stenting, reperfusion, stenosis.