

## Интенсивная Терапия После Эндоваскулярных Вмешательств Больных С Острым Коронарным Синдромом

С. Ш. Жониев, О. Хусанов, М. Мустафоева

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан, Самарканд

**Аннотация:** Ведущей причиной смерти пожилых пациентов в настоящее время остается ишемическая болезнь сердца (ИБС). В последнее время, практически во всех областях нашей страны открываются центры по реваскуляризационной терапии. В частности, эффективная работа по ведению больных с ОКС и ПИКС для улучшения качества жизни проводятся чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ). Эти, так называемые эндоваскулярные вмешательства в настоящее время являются высокоэффективным методом лечения, позволяющим значительно улучшить состояние пациентов и повысить их толерантность к физической нагрузке, вернуть людей в нормальную повседневную жизнь.

В данной статье был сделан ретроспективный анализ больных пожилого и старческого возраста, которым было проведено чрескожное коронарное вмешательство с различным типом стентирования. В ходе анализа было выявлено, что большинство больных были с диагнозом ОКС. Было проведено свыше 337 эндоваскулярных вмешательств у 163 больных.

**Ключевые слова:** чрескожное коронарное вмешательство, стентирование, острый коронарный синдром, постинфарктный кардиосклероз.

**Актуальность.** Проблема ишемической болезни сердца (ИБС) находится в фокусе научных исследований, т.к. последствия атеросклероза коронарных сосудов приводят почти к половине смертей населения [18, 19]. В последнее время расширяются показания к выполнению реваскуляризации миокарда у этой группы больных, что позволяет повысить толерантность к физическим нагрузкам, существенно снизить риск развития повторного инфаркта миокарда, а также увеличить отдаленную выживаемость. Пожилой возраст пациента часто ассоциируется с большим количеством сопутствующих заболеваний, а также с высокими рисками хирургических вмешательств на сердце [11, 20]. В связи с этим возникла необходимость классифицировать возрастные группы населения.

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) была принята классификация возрастных групп, одобренной конгрессом геронтологов и гериатров, все население старше 50 лет подразделяется на четыре возрастные категории: 1) зрелый возраст – 45-59 лет; 2) пожилой возраст – 60-74 года; 3) старческий возраст – 75-90 лет; 4) долгожители – 90 лет и более [12, 21]. У пациентов пожилого возраста при тяжелых формах хронической ишемической болезни сердца (ХИБС), консервативные методы лечения не всегда могут обеспечить адекватный контроль ангинозной симптоматики заболевания и снизить риск развития коронарных событий. В таких случаях интервенционные вмешательства с реваскуляризацией коронарных артерий являются безальтернативными методами выбора. Они являются «золотым» стандартом при лечении больных при тяжелых формах ХИБС и не только избавляют их от ангинозной симптоматики, но и увеличивают выживаемость. В связи с этим, есть данные, согласно которым авторы утверждают, что операциями выбора для пациентов старших

возрастных групп являются эндоваскулярные методы, проведение которых имеет минимальный оперативный риск, а также снижает риск развития острого инфаркта миокарда (ИМ) в отдаленном послеоперационном периоде [5, 16, 19]. Выявление ИБС у пожилых лиц и стариков облегчается высокой частотой стенозирующего коронарного атеросклероза [9, 17]. Чрескожное коронарное вмешательство не снижает смертность, но повышает качество жизни, особенно при тяжелой стенокардии [4, 10]. Современная технология реваскуляризации позволяет проводить вмешательства даже у пациентов 85 лет и старше без снижения эффективности и с приемлемым риском [2, 15]. У пациентов 75 лет и старше, как и у более молодых пациентов, радиальный доступ снижает риск кровотечений и осложнений в месте сосудистого доступа [6, 8]. Активные дискуссии в отношении преимущества стентов различной модификации еще не завершены. По данным регистров RESEARCH и T-SEARCH у пациентов после 80 лет имплантация стентов с лекарственным покрытием позволила снизить риск сосудистых событий на 50% по сравнению с голометаллическими стентами [1, 7, 11]. При выборе стентов можно учесть информацию о большей безопасности современных полимерных стентов, выделяющих эверолимус (Xience) или зотаролимус (Rezolute) [3, 13].

Таким образом, диагностика и лечение ИБС у пациентов пожилого и старческого возраста требует знание особенностей стареющего организма, своеобразия проявлений заболевания в преклонном возрасте, повышенного риска осложнений лечения, может помочь практикующим врачам более успешно контролировать это опасное заболевание.

**Цель:** Оценить возможности чрескожного коронарного вмешательства, как одного из методов ведения больных с хронической ишемической болезнью сердца.

**Материалы и методы:** Нами был проведен ретроспективный анализ больных пожилого и старческого возраста, подвергшихся ЧКВ с 1 января по 1 ноября 2021 по данным Самаркандского областного регионального филиала республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии. Всего было проанализировано 163 больных, которым было проведено интервенционное вмешательство (ЧКВ) радиарным доступом 96,32% (n=157) и другими доступами 3,68% (n=6). Мужчины составили 68,1% (n=111), женщины 31,9% (n=52).

Средний возраст составил 63,46. Из них средний возраст (45-59) составил 28,83% (n=47), пожилой возраст (60-74) - 63,8% (n=104) и старческий возраст (75-90) - 6,75% (n=11). Распределение больных по возрастам показаны в диаграмме №1.



**Диаграмма №1. Распределение больных по возрастам.**

Основная масса больных была с диагнозом ИБС: постинфарктный кардиосклероз (ПИКС) – 31,9% (n=52), с диагнозом острый коронарный синдром (ОКС) с подъемом сегмента ST - 28,83% (n=47), с диагнозом острый коронарный синдром без подъема сегмента ST - 13,49%

(n=22), с инфарктом миокарда 8.59% (n=14), с диагнозом ИБС: стенокардия напряжения ФК 3 17,79% (n=29). Распределение больных по диагнозам показано в диаграмме №3.

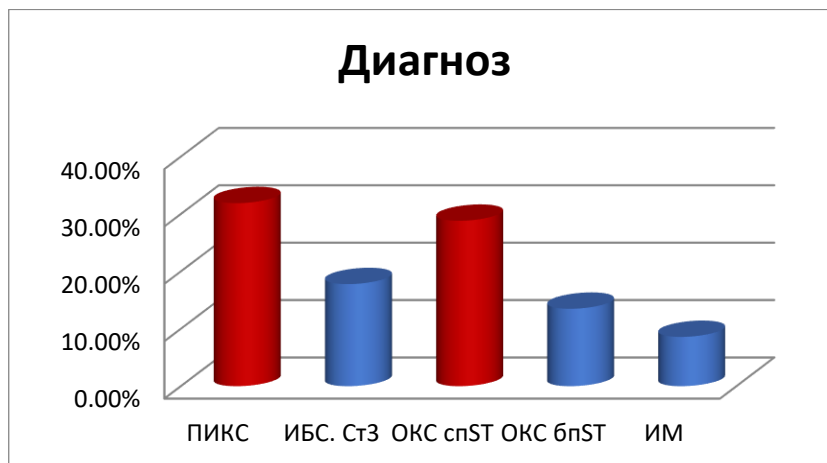


Диаграмма №3. Распределение больных по диагнозам.

В ходе исследования правый тип кровообращения у 130 больных составил 79,7%, сбалансированный тип у 22 – 13,6% и левый тип кровообращения у 11 – 6,7%. Показанием к выполнению эндоваскулярного вмешательства (ЭВ) было наличие острого коронарного синдрома, а также ангиографическое наличие стеноза коронарных артерий более 70 %. Всего у 163 больных было выполнено 337 ЧКВ. Реканализация окклюзий КА была проведена у 50 (30,67 %), баллонная ангиопластика - 69 (42,33 %), стентирование огибающей ветви (ОВ) – 50 (30,67%), стентирование правой коронарной артерии (ПКА) – 66 (44,49%), стентирование левой коронарной артерии (ЛКА) – 4 (2,45%), стентирование передней межжелудочковой ветви (ПМЖВ) – 93 (57,05%), стентирование диагональной ветви (ДВ) – 5 (3,07%) больных. Клинически хорошим результатом считалось отсутствие явлений стенокардии и повышение толерантности к физической нагрузке. Типы стентирования представлены в диаграмме №4.

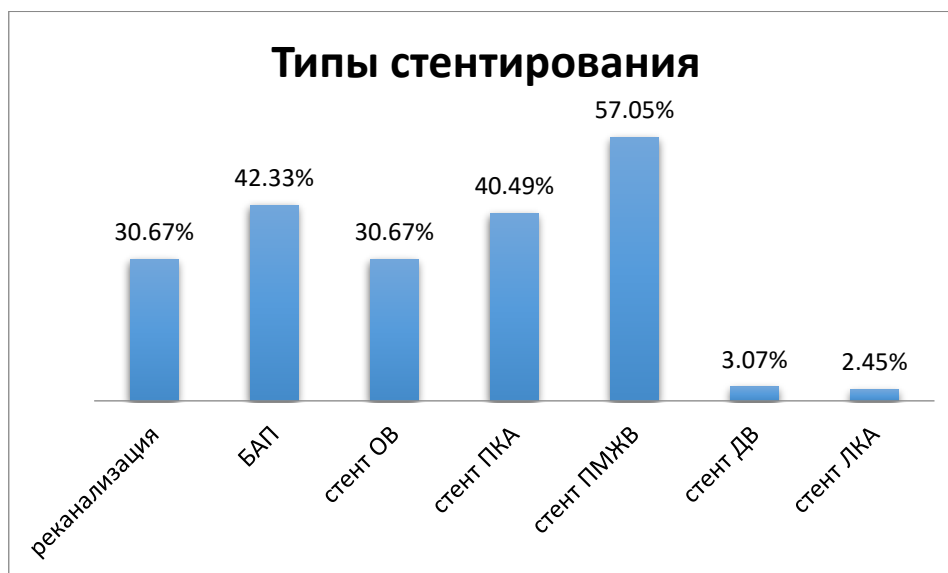


Диаграмма №4. Типы стентирования

В данном когортном исследовании всем больным проведено было только стентирование коронарных артерий, аорто-коронарное шунтирование не учитывалось. Летальных случаев и серьезных осложнений во время вмешательства и после него во время пребывания в стационаре не наблюдалось.

**Результаты и обсуждения:** По данным показателям видно, что основная масса больных была с диагнозом острого коронарного синдрома 69 больных (42,32%). Предстоит изучить сравнительное отдаленное наблюдение больных с диагнозом острый коронарный синдром с

поднятием сегмента ST и без него, которым было осуществлено стентирование коронарных артерий и больные с этим же диагнозом, которые наблюдались на базовой терапии. Второе место по стентированию коронарных артерий занимали больные с постинфарктным кардиосклерозом пожилого и старческого возраста – 52 больных (31,9%). Всем больным до и после ЧКВ были назначены статины, двойная или тройная антикоагулянтная терапия.

**Выводы.** Важность стентирования больных с ОКС для предупреждения инфаркта миокарда и всех вытекающих тяжелых осложнений у людей пожилого и старческого возраста, у которых высокий уровень коморбидности скорее всего достаточно высока, в то время как, необходимость стентирования больных, перенесших инфаркт миокарда с постинфарктным кардиосклерозом вызывает много вопросов. Необходимо изучить состояние больных по данным отдаленного 6-месячного наблюдения, перенесших стентирование пожилого и старческого возраста находящихся на постоянной терапии статинами, антиагрегантами и антикоагулянтами.

### Литература:

1. Агабабян И.Р., Солеева С.Ш. Место статинов в комплексном лечении SARS-COV-2. Вопросы науки и образования №14 (139) 2021. с.70-80.
2. Alyavi, B., & Uzokov, J. (2018). TCTAP C-156 Successful Percutaneous Coronary Intervention of a Left Circumflex Artery Departing from the Right Coronary Sinus. Journal of the American College of Cardiology, 71(16 Supplement), S225-S226.
3. Аралов У.А. Жониев, С. Ш., Рахимов, А. У. Қалқонсимон без жаррохлигида операция олди тайёргарлик усуллари самарадорлигини ошириш [Текст] / А.У. Аралов, С. Ш. Жониев, А. У. Рахимов // Проблемы биологии и медицины. — 2015. — № 1. — С. 11-14.
4. Joniev S.Sh., Rakhimov A.U., Comparison of methods of preoperative preparation in thyroid gland / Joniev S.Sh., Rakhimov A.U., [Текст] // VI International conference "Sharing the results of research towards closer global convergent of scientists". — Ontario, Canada:1807-150 Charlton av. East Hamilton, 2015. — С. 38-43.
5. Жониев, С. Ш., Бабажанов, А. С. Қалқонсимон без паталогиялари операцияларида операция олди тайёргарлиги ва анестезия самарадорлигини баҳолаш / С. Ш. Жониев, А. С. Бабажанов [Текст] // "XXI-аср - интеллектуал авлод асри" Самарқанд худудий илмий амалий-конференцияси материаллари. — Самарқанд, Ўзбекистон:СамДЧТИ нашриёти, 2016. — С. 190-193.
6. Joniev S.Sh. Features of preoperative preparation and anesthesia in thyroid pathology [Текст] / Joniev S.Sh. // British Medical Journal . — 2022. — № Volume-2, No 4. — С. 212-215.
7. Joniev S.Sh. Anesthesiological allowance for operations for diffuse goiter [Текст] / Joniev S.Sh. // Journal of integrated education and research. — 2022. — № Volume 1, Issue 5. — С. 19-26.
8. Joniev S.Sh. Improving the results of anesthesia in thyroid pathology [Текст] / Joniev S.Sh. // Uzbek medical journal. — 2022. — № Volume 3, Issue 3. — С. 23-28.
9. Жониев С. Ш., Пардаев Ш. К. Қалқонсимон без операцияларида умумий кўпкомпонентли анестезиянинг қўлланилиши [Текст] / С. Ш. Жониев, Ш. К. Пардаев // Тиббиётда янги кун. — 2021. — № 6 (38/1). — С. 443-479.
10. Joniev S.Sh. Determining the level of preoperative preparation and conducting anesthesia in patients with thyroid pathologies [Текст] / Joniev S.Sh. // Danish Scientific Journal (DSJ). — 2022. — № 59. — С. 19-23.
11. Joniev S.Sh. Improvement of the results of anesthesia in thyroid pathology [Текст] / Joniev S.Sh. // Annali d'Italia. — 2022. — № Vol 1. 30. — С. 78-82.
12. Joniev S.Sh., Yakubov I., Pormonov Kh., Daminov I., Ensuring adequate premedication in patients with thyroid pathology [Текст] / Joniev S.Sh., Yakubov I., Pormonov Kh., Daminov I.,

- // Norwegian Journal of development of the International Science. — 2022. — № 86. — С. 17-20.
13. Joniev S.Sh., Tukhsanbaev S., Kurbanov K., Abdaliev D., Predicting the effectiveness of anesthesia in thyroid pathology [Текст] / Joniev S.Sh., Tukhsanbaev S., Kurbanov K., Abdaliev D., // Polish journal of science. — 2022. — № 51. — С. 30-34.
  14. Joniev S.Sh., Ganiev A., Ibrokhimov Z., Melikboboev A., Analysis of the effectiveness of anesthesia methods in thyroid pathology [Текст] / Joniev S.Sh., Ganiev A., Ibrokhimov Z., Melikboboev A., // Znanstvena misel journal Slovenia. — 2022. — № 67. — С. 32-35.
  15. Joniev S.Sh., Pardaev Sh.K., Muhammadieva U., Analysis of methods of general anesthesia in thyroid surgery based on hemodynamic parameters [Текст] / Joniev S.Sh., Pardaev Sh.K., Muhammadieva U., // Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation. — 2021. — № 32(3). — С. 7136-7140.
  16. Жониев, С. Ш., Хушвактов, У. О. Эндокрин хирургиясида анестезия давомиди гемодинамик кўрсаткичларни баҳолаш [Текст] / С. Ш. Жониев, У. О. Хушвактов // Тиббиётда янги кун. — 2020. — № 4. — С. 150-154.
  17. Жониев, С. Ш., Пардаев, Ш. К. Қалқонсимон без операцияларида умумий анестезиянинг кўлланилиши [Текст] / С. Ш. Жониев, Ш. К. Пардаев // Биомедицина ва амалиёт. — 2021. — № 4. — С. 59-67.
  18. Joniev S.Sh., Pardaev Sh.K., Akramov B.R., Hushvakov U.O., Monitoring And Evaluation Of Hemodynamic Parameters During Anesthesia In Endocrine Surgery [Текст] / Joniev S.Sh., Pardaev Sh.K., Akramov B.R., Hushvakov U.O., // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. — 2020. — № 2(12). — С. 40-46.
  19. Жониев С.Ш., Гемодинамические аспекты при многокомпонентной общей анестезии в эндокринной хирургии [Текст] / Joniev S.Sh., // MEDICUS Международный медицинский научный журнал. — 2020. — № № 5 (35). — С. 8-13.
  20. Жониев, С. Ш., Пардаев, Ш. К., Гойибов, С. С., Акрамов, Б. Р. Использование модифицированного метода предоперационной подготовки и анестезии в хирургии щитовидной железы / С. Ш. Жониев, Ш. К. Пардаев, С. С. Гойибов, Б. Р. Акрамов [Текст] // Collection of scientific articles XIV International correspondence scientific specialized conference. — Boston:PROBLEMS OF SCIENCE, 2019. — С. 175-186.
  21. Жониев С. Ш., Хушвактов У. О. Рациональное гемодинамическое мониторирование при анестезиологических пособиях в эндокринной хирургии //Актуальные вопросы диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции. — 2020. — С. 6-11.
  22. Жониев, С. Ш., Муминов, А. А., Хушвактов, У. О. Пери операционный период в эндокринной хирургии: пути решения анестезиологических проблем [Текст] / С. Ш. Жониев, А. А. Муминов, У. О. Хушвактов // Евразийский Союз Ученых. — 2020. — № 5-6 (74). — С. 38-41.
  23. Жониев С. Ш., Рахимов А. У. Варианты предоперационной подготовки при операциях на щитовидной железе [Текст] / Жониев С. Ш., Рахимов А. У. // Наука и мир. — 2014. — № 11-2. — С. 138-141.
  24. Жониев С. Ш., Влияние комплексной предоперационной подготовки на биохимические показатели крови больных узловым зобом [Текст] / Жониев С. Ш., // Доктор ахборотномаси. — 2013. — № 1(3). — С. 71-73.
  25. ЖониевС.Ш, Рахимов, А. У., Бабажанов, А. С. Значение биохимических показателей при предоперационной подготовки больных узловым зобом [Текст] / А. У. Рахимов, А. С. Бабажанов // Science and world. — 2013. — № 9(136). — С. 136-138.

26. Жониев С. Ш., Бабажанов А. С., Хушнаев С., Султанова С. Улучшение методов предоперационной подготовки и анестезии в периоперационном периоде заболеваний щитовидной железы [Текст] / Жониев С. Ш., Бабажанов А. С., Хушнаев С., Султанова С. // *European research*. — 2018. — № 5. — С. 135-138.
27. Жониев С. Ш., Бабажанов А. С., Рахимов, А. У. Анализ эффективности вариантов предоперационной подготовки и анестезии в лечении заболеваний щитовидной железы [Текст] / Жониев С. Ш., Бабажанов А. С., А. У. Рахимов // *Проблемы биологии и медицины*. — 2017. — № 1. — С. 93-95.
28. Жониев С.Ш., Определение эффективности предоперационной подготовки больных узловым зобом на основании биохимических показателей. [Текст] / С. Ш. Жониев // *Проблемы биологии и медицины*. — 2014. — № 1 (77). — С. 14-18.