

Сложность поражения коронарного русла и перенесенный COVID-19: клиничко-ангиографическая характеристика

М.Ж. Журалиев, Г.А. Нагаева, В.Н. Ли

СП ООО Многопрофильный медицинский центр «EzguNiyat», г. Ташкент, Узбекистан

Цель. Сравнительный анализ клиничко-ангиографических показателей у больных ишемической болезнью сердца (ИБС), переболевших COVID-19, в зависимости от количества пораженных венечных артерий.

Материал и методы. Обследованы 79 больных ИБС, переболевших COVID-19. Всем проводились общеклинические обследования и коронароангиография (КАГ) с оценкой показателей: длина поражения — L , мм; диаметр пораженной артерии — d , мм; средний балл по SYNTAX; количественные поражения (N) ствола левой коронарной (СЛКА), передней нисходящей (ПНА), огибающей (ОА) и правой коронарной (ПКА) артерий; среднее количество установленных стентов на одного больного — n , ед. В зависимости от количества пораженных венечных артерий выделены две группы: 1-я группа — 30 больных с однососудистыми и 2-я группа — 49 больных с многососудистыми поражениями.

Результаты. Средний возраст больных 1-й группы $59,5 \pm 8,5$ года, 2-й группы — $63,0 \pm 9,2$ года ($p > 0,05$), т.е. многососудистые поражения чаще наблюдались у лиц категории 60+. Соотношение мужчин и женщин составило 16/14 — в 1-й группе и 27/22 — во 2-й группе (относительный риск (RR) 0,97; 95%-й доверительный интервал (CI) 0,64–1,47), т.е. в 1-й группе численность женщин на 1,8 % была выше, чем во 2-й группе. Соотношение острой и стабильной форм ИБС составило 7/23 в 1-й группе и

13/36 во 2-й группе (RR = 0,88; CI 0,39–1,95), т.е. во 2-й группе число больных с острой формой ИБС было на 3,2 % больше, чем в 1-й группе. Вычисление по SYNTAX показало, что в 1-й группе средний балл составил $11,5 \pm 4,9$, во 2-й группе — $19,5 \pm 6,1$ балла ($p < 0,05$). Поражения СЛКА выявлены только у больных 2-й группы, т.е. с многососудистыми поражениями, составив 12,2 % случаев; поражения ПНА — у 53,3 % в 1-й группе и у 85,7 % — во 2-й группе (RR = 0,62; CI 0,43–0,88); поражения ПКА — у 40,0 % в 1-й группе и у 71,4 % — во 2-й группе (RR = 0,56; CI 0,35–0,90); поражения ОА — у 6,7 % в 1-й группе и у 67,3 % во 2-й группе (RR = 0,12; CI 0,03–0,45). Во 2-й группе пациентов с поражениями двух сосудов было 34,7 %, остальные 65,3 % имели поражения трех и более сосудов. Оценка показателя L в анализируемых группах существенных различий не выявила ($p > 0,05$), d пораженной артерии у больных 2-й группе оказался $3,0 \pm 0,4$ мм, что на 0,2 мм больше, чем в 1-й группе ($p > 0,05$).

Заключение. Пациенты с ИБС с многососудистым поражением коронарного русла и переболевшие COVID-19 характеризовались превалированием лиц категории 60+, меньшей (на 1,8 %) численностью женщин, большей (на 3,2 %) встречаемостью острых форм ИБС, а со стороны КАГ-данных — вовлечением в 12,2 % случаев поражения СЛКА и большим количеством поражений основных венечных артерий.

Перенесенный инфаркт миокарда и его давность в оценке успешности чрескожных вмешательств

М.Ж. Журалиев, Г.А. Нагаева, В.Н. Ли, Х.А. Олимов

СП ООО Многопрофильный медицинский центр «EzguNiyat», г. Ташкент, Узбекистан

Цель. Сравнительный анализ ангиографических данных пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) в зависимости от наличия и давности перенесенного инфаркта миокарда (ПИМ) в анамнезе.

Материал и методы. В исследование включены 274 больных ИБС, как со стабильной стено-

кардией, так и с ПИМ (давностью ≥ 4 недели), средний возраст $60,77 \pm 9,39$ года. Всем проводилось чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) со стентированием. Помимо общепринятых ангиографических данных, оценивали непосредственный клинический и ангиографический успех ЧКВ. В зависимости от ПИМ в анамнезе

выделено две группы — 113 больных с ПИМ и 161 пациент без ПИМ. Из 113 человек с ПИМ у 50 (44,2 %) его наличие установлено по ЭКГ, при этом сами респонденты отрицали наличие ПИМ в анамнезе. Остальные 63 пациента были разделены в зависимости от давности ПИМ: у 35 (31,0 %) человек она составила более 12 мес. ($7,81 \pm 6,66$ года), у 28 (24,8 %) — ≤ 12 мес. ($3,81 \pm 2,34$ мес.).

Результаты. Клинический успех ЧКВ со стентированием среди больных группы ПИМ по ЭКГ составил 94 %; у больных с ПИМ ≤ 1 года — 96,4 % и у респондентов с ПИМ > 1 года — 94,3 %. Ангиографический успех у больных с неизвестной давностью инфаркта миокарда, т.е. в группе ПИМ по ЭКГ, составил 96 %; у респондентов с давностью ПИМ менее 1 года аналогичный показатель составил 100 %, а у лиц с давностью ПИМ более 1 года — 97,1 %.

Таким образом, в целом из всех 274 респондентов у 11 (4,0 %) не удалось полностью нивелировать стенокардию, при этом 6 (2,2 %) больных были из группы с наличием ПИМ и 5 (1,8 %) — из группы без ПИМ. Из 6 больных с ПИМ 3 пациента имели ПИМ по ЭКГ, т.е. без точного срока давности, один больной имел давность ПИМ менее 1 года (10 мес.) и двое — более 1 года (у одного пациента давность ПИМ составила 16 лет, у другого — 5 лет). Наличие хронической окклюзии, как указывалось выше,

выявлено у трех больных, из которых двое были из группы ПИМ по ЭКГ и один — из группы ПИМ > 12 мес.

У респондентов без ПИМ удалось провести 100%-ю реканализацию коронарного русла, т.е. у них был достигнут 100%-й ангиографический успех, при этом у 5 (1,8 % от всех 274 больных, или 3,1 % от 161 больного без ПИМ) пациентов сохранялись признаки стенокардии, хотя и менее выраженного характера, что в итоге составило 96,9 % клинического успеха.

При проведении корреляционного анализа между давностью ПИМ и успешностью процедуры ЧКВ выявлено наличие обратной корреляционной зависимости, не достигавшей, однако, уровня достоверности ($r = -0,009$; $p = 0,921$).

Заключение. У пациентов без ПИМ ангиографический успех ЧКВ со стентированием составил 100 % случаев, клинический — 96,9 %, у пациентов с ПИМ — 97,3 и 94,7 % соответственно. Из шести больных с ПИМ, у которых не удалось нивелировать признаки стенокардии, три пациента имели ПИМ по ЭКГ, один больной имел давность ПИМ менее 1 года и двое больных имели давность ПИМ более 1 года. Из этих же шести респондентов у трех (2 — из группы ПИМ по ЭКГ и 1 — из группы ПИМ > 12 мес.) не удалось реканализовать стенозированные участки КА, ввиду наличия хронической окклюзии им было проведено аортокоронарное шунтирование.

DOI 10.52727/2078-256X-2022-18-3-258-259

Результаты лечения пациентов с инфекцией сосудистых протезов — двадцатилетний одноцентровый опыт

И.А. Карасов¹, В.А. Самарцев^{1, 2}, А.Ю. Опарин², Е.В. Круглов², Ю.А. Колесникова¹

¹ ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера», г. Пермь, Россия

² ГАУЗ Пермского края Городская клиническая больница № 4, г. Пермь, Россия

Цель. Оценить одноцентровые результаты лечения пациентов с парапротезной инфекцией.

Материал и методы. Выполнено одноцентровое нерандомизированное ретроспективное исследование. Изучались истории болезни пациентов, получавших лечение на базе отделения сердечно-сосудистой хирургии ГАУЗ Пермского края Городская клиническая больница № 4 (ГКБ № 4) г. Перми с января 1998 г. по май 2021 г. Критериями включения в исследование было наличие признаков парапротезной инфекции после имплантации искусственного графта (наличие свища, абсцесса в области имплантации, положительные результаты бактериологи-

ческого исследования). Критерием исключения являлось наличие инфекции ложа аутовенозного шунта.

Результаты. В итоговую группу исследования вошли 95 человек. Средний возраст составил 63,3 года (от 43 лет до 81 года), медиана возраста — 63 года, мода — 59 лет. Распределение по полу было следующим: 11 женщин (11,6 %), 84 мужчины (88,4 %). В среднем на каждого пациента с инфекцией сосудистых протезов приходилось по четыре госпитализации только в отделение сердечно-сосудистой хирургии ГКБ № 4 (от 1 до 15 госпитализаций), госпитализации в другие отделения клиники и другие ле-