

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СТАДИИ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПО СКЛАРОВСКОМУ-БИРНБАУМУ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

А.Е.Сидоренкова, К.В.Игнатенко

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

Актуальность. В основе острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST на ЭКГ (ОКСпST) лежит тромбоз коронарной артерии, спровоцированный разрывом нестабильной атеросклеротической бляшки, что ведет к некрозу ишемизированного участка миокарда. Поэтому главной задачей лечения ОКСпST является максимально раннее восстановление кровотока в инфаркт-связанной артерии с помощью тромболитической терапии (ТЛТ) или чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ). ТЛТ более доступна, но менее эффективна, так как далеко не всегда приводит к лизису тромба и восстановлению коронарного кровотока. В связи с этим представляется актуальным поиск предикторов неэффективности ТЛТ, поскольку у таких пациентов ограничить зону некроза может только ЧКВ.

Цель работы: сравнить эффективность ТЛТ при ОКСпST у больных с различными стадиями ишемии миокарда, установленной на первой ЭКГ.

Материал и методы. В исследование включено 66 больных ОКСпST передней локализации, которым проводилась ТЛТ с последующей оценкой ее эффективности по данным коронарной ангиографии (КАГ). Возраст больных варьировал от 30 до 78 лет (медиана – 58,5 лет). Среди включенных в исследование пациентов было 53 (80,3%) мужчины и 13 (19,7%) женщин. ТЛТ оказалась эффективной в 42 (63,6%) случаях.

По первой ЭКГ, зарегистрированной после появления клинической симптоматики, определялась стадия ишемии по Скларовскому-Бирнбауму. 1-я стадия характеризуется появлением высоких, остроконечных (коронарных) зубцов T, 2-я – элевацией сегмента ST без изменения конечной части желудочкового комплекса, 3-я – элевацией сегмента ST и изменением конечной части желудочкового комплекса (рисунок 1).

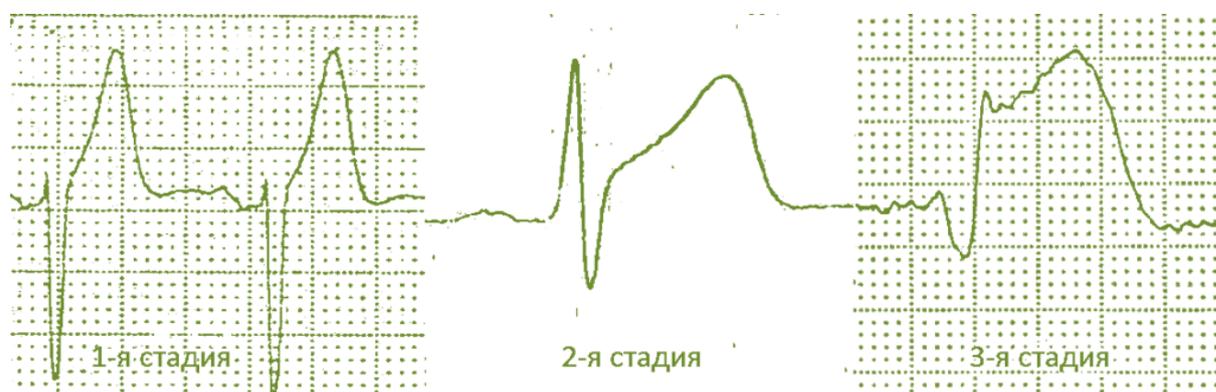


Рисунок 1. Отведение с терминальным зубцом S (V_3) при разных стадиях ишемии миокарда

Критерием эффективности ТЛТ, по данным КАГ, считалась отсутствие окклюзия коронарной артерии с кровотоком ТИМІ 2-3.

По результатам оценки первой ЭКГ больные были разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 35 больных со 2-й, во 2-ю — 31 пациент с 3-й стадией ишемии.

Для количественных признаков рассчитывалось среднее значение и 95% доверительный интервал (95% ДИ). Межгрупповые различия в случае нормального распределения оценивались по t-критерию Стьюдента для несвязанных переменных, в случае отклонения распределения от нормального, использовался критерий Манни-Уитни. Для качественных признаков рассчитывалась выборочная доля и ее 95% ДИ. Различия выборочных долей оценивались по методу угловой трансформации Фишера.

Результаты и обсуждение. Как следует из представленных в таблице 1 данных, выделенные группы были сопоставимы по возрастному и половому составу. Не выявлено различий и по времени, прошедшему от момента появления клинической симптоматики до начала ТЛТ. Однако эффективность ТЛТ резко отличалась: при 2-й стадии ишемии ТЛТ оказалась эффективной у всех включенных в исследование больных, при 3-й – менее чем в четверти случаев.

Таблица 1. Характеристики больных ОКСпСТ с разными стадиями ишемии миокарда

Признак	Стадия ишемии по Скларовскому-Бирнбауму		p
	2-я (n = 35)	3-я (n = 31)	
Возраст, лет	56,9 (53,3–60,5)	57,5 (53,8–61,2)	>0,05
Доля мужчин, %	77,1 (63,2–91,1)	83,9 (67,4–92,9)	>0,05
Задержка ТЛТ, часы	3,11 (2,68–3,54)	3,21 (2,57–3,85)	>0,05
Эффективность ТЛТ, %	100 (90,1–100)	22,6 (7,9–37,3)	<0,001

Таким образом, выявление 3-й стадии ишемии миокарда у больных ОКСпСТ с высокой степенью вероятности указывает на то, что ТЛТ окажется неэффективной. Это не исключает ее проведения, но указывает на необходимость экстренного проведения КАГ и, при необходимости, спасительного ЧКВ.

Вывод. 3-я стадия ишемии миокарда по Скларовскому-Бирнбауму на первой ЭКГ у больных ОКСпСТ указывает на высокую вероятность неэффективности ТЛТ.

Список литературы

1. Electrocardiographic classification of acute myocardial ischemia / S. Sclarovsky [et al.] // *Isr J Med Sci.* – 1990. – № 26. – P. 525.
2. Significance of the initial electrocardiographic pattern in a first acute anterior wall myocardial infarction / J. Birnbaum [et al.] // *Chest.* – 1993. – № 103. – P. 1681-1687.
3. Thrombolysis in Myocardial Infarction (TIMI) Trial, Phase I: A comparison between intravenous tissue plasminogen activator and intravenous streptokinase. Clinical Findings through Hospital Discharge / J.H. Chesebro [et al.] // *Circulation.* – 1987. – V. 76 (1). – P. 142-154.