

*Л. К. КАРАЖАНОВА, Д. А. МАНСУРОВА*

**ПРИЧИНЫ ПОВТОРНОЙ ИШЕМИИ  
МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ,  
ПЕРЕНЕСШИХ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЮ**

Государственный медицинский университет, БСПМ, г. Семей

Показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения вследствие основных болезней системы кровообращения (БСК) имеют тенденцию к неуклонному росту во всем мире, в том числе и в Казахстане. Проблема возврата клиники коронарной недостаточности после успешной реваскуляризации является актуальной у разных групп пациентов и требует дальнейшего изучения данного вопроса.

**Цель исследования.** Провести анализ причин повторных госпитализаций пациентов, перенесших реваскуляризацию – чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) или аортокоронарное шунтирование (АКШ), в связи с рецидивированием болевого синдрома в грудной клетке коронарного генеза в разные сроки после вмешательства в г. Семей за 2011год.

**Материалы и методы исследования.** Проведено исследование путем анализа историй болезни 53 пациентов, поступивших повторно в кардиологическое отделение №1 БСМП г. Семей в период с 01.01.2011 г. по 01.01.2012 г. с клиникой возвратной коронарной недостаточности после реваскуляризации (ЧКВ и АКШ) по поводу ОКС. В исследование включены 53 пациента с болью в грудной клетке ишемического генеза. Пациентам проводились исследования: ЭКГ в динамике, ЭХОКГ, общие и биохимические анализы крови (тропониновый тест, холестерин, триглицериды, липиды, АЛТ, АСТ, глюкоза). У пациентов во время повторной госпитализации оценивали сроки возобновления клиники ишемии, наличие факторов риска ИБС, адекватность получаемой терапии.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Среди пациентов, включенных в исследование, мужчин – 51(96,2%), средний возраст 56,5 лет, женщин – 2 (3,7%), средний возраст 68 лет. Таким образом, мужчины были моложе женщин (56,5 лет против 68 лет). Поводом для повторной госпитализации служили: ОКС (32,0%), нестабильная стенокардия (64,1%), стабильная стенокардия III-IVФК (3,7%). 22 (41,5%) пациента после аортокоронарного шунтирования, 31 (58,4%) пациент после чрескожного коронарного вмешательства. У 50 (94,3%) больных в анамнезе – перенесенный инфаркт миокарда (до эндоваскулярных вмешательств). На основании клинических данных, динамики ЭКГ, лабораторных данных 11 (20,7%) пациентам выставлен повторный инфаркт миокарда, из них в 10 (90,9%) случаях – передний распространенный инфаркт миокарда, в 1(9,1%) случае – повторный инфаркт задней стенки левого желудочка. Клиника ишемии миокарда у больных, перенесших АКШ, возобновилась в среднем через 3 года и 2 месяца, у 5(22,7%) пациентов – повторный инфаркт миокарда. У больных, перенесших ЧКВ, клиника ишемии миокарда возобновилась в среднем через 1 год 8 месяцев, из них у 6 (19,7%) пациентов – до 1 года.

**Выводы.** Наибольшая частота возвратной ишемии миокарда у пациентов после ЧКВ по поводу ОКС имеет место в ближайшие 12 месяцев после вмешательства, у пациентов после АКШ – 3 года и 2 месяца. В сроке до двенадцати месяцев после ЧКВ основные причины возврата клиники ИБС – отсутствие целенаправленной коррекции факторов риска. Средний возраст мужчин с возвратной стенокардией после реваскуляризации составил 56,5 лет, что примерно на 7-10 лет меньше, чем возраст оперируемой в настоящее время основной части больных. Из этого можно заключить, что, чем меньше возраст, прооперированных пациентов, тем у них большая вероятность повторной реваскуляризации. Особенностью ведения пациентов данной категории на амбулаторном этапе является тщательный мониторинг клинических проявлений ИБС и тщательная вторичная профилактика атеросклероза в связи с возможным ранним его прогрессированием.