

## ВПЛИВ СТЕНТУВАННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ НА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ І РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST ТА ДІАСТОЛІЧНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ

Ю. П. Мелень, В. А. Скибчик

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Вступ.** Первинне стентування коронарних артерій (КА) покращує прогноз у пацієнтів з гострим інфарктом міокарда (ІМ), впливаючи на діастолічну дисфункцію (ДД). Вимірювання рівня натрій-уретичного пептиду (NTV-Pro) корелює з показниками ДД та є необхідними для стратифікації ризику у пацієнтів з ІМ.

**Мета дослідження** – встановити прогностичний вплив коронарного стентування на клінічний перебіг та особливості ремоделювання лівого шлуночка (ЛШ) у пацієнтів з гострим інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST (ІМелST) та ДД.

**Матеріал і методи.** Обстежено 80 пацієнтів з ІМелST (середній вік становив  $55,1 \pm 7,3$  року), яким було проведено первинне стентування КА, та 15 пацієнтів (середній вік становив  $56,1 \pm 7,3$  року) – група контролю без проведеної ревааскуляризації міокарда. В обох групах визначали рівень NTV-Pro, як маркер ризику розвитку СН, ехокардіографічні (ЕХО-КГ) параметри діастолічної дисфункції ЛШ, функціональний клас (ФК) стенокардії визначений за допомогою опитування Seattle Angina Questionnaire (SAQ) та велоергометрії.

**Результати.** Середній рівень NTV-Pro у пацієнтів групи контролю склав  $661,4 \pm 17,3$  пг/мл, а у групі осіб з проведеною ревааскуляризацією –  $326,3 \pm 14,3$  пг/мл. У пацієнтів, у яких не виконувалась ревааскуляризація, виявляли найтяжчий, рестриктивний тип ДД, у 75 %, у 25 % – середньої тяжкості псевдонормальний тип, а у пацієнтів з проведеним стентуванням КА: початкові прояви ДД у вигляді розладів релаксації – у 79,9%; псевдонормальний тип – у 21,1 %. ФК стенокардії на рівні 3–4 класів спостерігали при виписці з стаціонару у всіх пацієнтів групи контролю, а у пацієнтів після стентування КА – 1–2 ФК стенокардії. Ступінь ураження коронарних артерій корелював з рівнем NTV-Pro і тяжкістю ДД.

**Висновки.** Первинне стентування коронарних артерій у пацієнтів з ІМелST призводить до зниження рівня NTV-Pro, що корелює з параметрами тяжкості ДД та покращує толерантність до фізичного навантаження на рівні 1–2 ФК стенокардії при виписці зі стаціонару.

Отримано 11.02.2018