

# УКРАЇНСЬКИЙ РЕЄСТР ГОСТРИХ КОРОНАРНИХ СИНДРОМІВ З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST «STIMUL»: ГЕНДЕРНО-ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ КОРОНАРНОГО РУСЛА, РЕЗУЛЬТАТИ ДВОРІЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ

*С.В.Валуєва*

Українська військово-медична академія  
Київ, Україна

---

В статті наведені результати організації проведення коронароангіографічного дослідження, вивчені особливості стану коронарного русла та його вплив на найближчий та віддалений прогноз у 372 хворих, які увійшли до українського реєстру гострих коронарних синдромів з елевацією ST «STIMUL»: залежно від віку та статі впродовж дворічного спостереження.

*Ключові слова: гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST, реєстр, стан коронарного русла, гендерно-вікові особливості, дворічне спостереження*

---

## **Вступ**

Ризик розвитку серцево-судинних захворювань зростає з віком [2, 5]. Неухильне постаріння населення розвинених країн збільшує питому вагу серцево-судинних хвороб у загальній структурі захворюваності. На вікову категорію 75 років і старше припадає третина випадків гострих коронарних синдромів (ГКС) у чоловіків та 2/3 у жінок [1, 2, 6].

У дослідженні GUSTO II перевагу у виникненні ГКС мали жінки старшого віку [5]. Європейський реєстр Euro Heart Survey показав, що у жінок віком до 65 років частіше розвиваються випадки нестабільної стенокардії і менше — інфаркту міокарда (ІМ) з підйомом сегмента ST, однак після 65 років спостерігається рівномірний роз-

поділ діагнозів між жінками та чоловіками [6]. Встановлено також, що жінки після 65 років із Q-ІМ значно рідше проходили реперфузійну терапію [6]. Саме у жінок віком понад 65 років ГКС частіше ускладнюються гострою серцевою недостатністю, що пояснює більшу госпітальну летальність у даній групі хворих [6].

Оклюдія коронарної артерії (КА) тромбом є причиною не менше 80% великовогнищевих ІМ. На сьогодні коронароангіографія (КАГ) залишається єдиним об'єктивним методом оцінки стану коронарних артерій [6].

Мета: оцінити особливості стану коронарного русла у хворих з ГКС з елевацією сегмента ST залежно від віку та статі впродовж дворічного спостереження.

### *Матеріали та методи дослідження*

У дослідження залучено 1103 хворих віком 18 років і більше з ГКС з елевацією сегмента ST, госпіталізованих у кардіологічні та кардіохірургічні стаціонари м. Вінниця та м. Хмельницький (3 центри) із січня 2008 р. до червня 2011 р. протягом перших 24 годин з моменту розвитку симптомів. Серед них два відділення мали можливість проведення ургентних інвазивних процедур.

Умови реєстру передбачали аналіз даних усіх пацієнтів з ГКС з елевацією сегмента ST, які задовольняли критерії залучення та дали усну інформовану згоду на участь у дослідженні. За основу протоколу було взято та доповнено документи реєстру ГКС, який проводило Європейське товариство кардіологів [6]. Участь пацієнтів у дослідженні не повинна була впливати на стратегію їх лікування в стаціонарі.

Критерії залучення: типовий больовий синдром (ангінозний біль  $\geq 20$  хв, задишка, синкопе, зупинка кровообігу та ін.); зміни на ЕКГ (підйом сегмента ST  $\geq 1$  мм як мінімум у двох суміжних відведеннях чи, ймовірно, нова повна блокада лівої ніжки пучка Гіса).

Критерії вилучення: смерть хворого до госпіталізації; ІМ як ускладнення первинних коронарних втручань, аортокоронарного шунтування.

В реєстрі прийняло участь 819 чоловіків (74,25%), та 284 (25,75%) жінки. Серед включених у дослідження 903 (82,23%) хворих були віком до 75 років, 196 пацієнтів (17,77%) — віком 75 і більше років.

Визначення стану коронарного русла у більшості пацієнтів проводили методом коронаровентрикулографії на ангіографічній системі AXIOM Artis dFC («Siemens», Німеччина).

Після виписки хворих зі стаціонару за хворими тривало спостереження протягом двох років шляхом здійснення візитів через 6, 12, 24 місяці, заповнення анкет та телефонних опитувань, перегляду архівних даних, амбулаторних карток.

Кінцевими точками були: серцево-судинна смерть від будь-яких причин, нефатальний ІМ, потреба в планових реваскуляриціях (стенування та аортокоронарне шунтування).

Порівняння відсоткових співвідношень проводили за допомогою програми «SAS 9.1 for Windows 2000». Статистично вірогідною вважалась різниця  $p < 0,05$ .

### Результати дослідження та їх обговорення

За період госпіталізації з приводу ГКС з елевацією сегмента ST пацієнтам було проведено 372 коронароангіографій (33,73%). В реєстрі, проведеному ННЦ «Інститут кардіології імені акад. М.Д.Стражеска» НАМН України (2011 р.) показник склав 9,2% [3]. В той же час в європейському реєстрі ACS-I ще в 2001 р. ангіографію коронарних судин провели 56,3% хворим, у 2006 р. (реєстр ACS-II) — 70,2% пацієнтам, в 2008 р. (реєстр ACS-III) — 80,4% [6].

Отримані дані свідчать, що частота проведення КАГ в Україні зростає, але залишається низькою, порівняно з економічно розвиненими країнами Європи.

При порівнянні частоти проведення КАГ у чоловіків та жінок (рис. 1), останню достовірно частіше проводили у осіб чоловічої статі — 37,61 проти 22,53% ( $p < 0,05$ ). Дану процедуру також частіше проводили у осіб менше 75 років — 38,43% проти 11,73% ( $p < 0,05$ ).

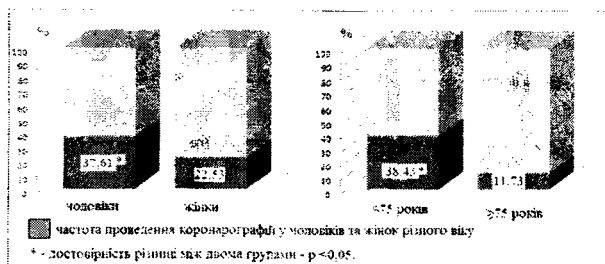


Рис. 1. Частота проведення коронароангіографій серед хворих з ГКС з елевацією сегмента ST залежно від статі та віку.

Серед проведених КАГ 325 (87,37%) процедур були ургентними, 47 (12,63%) — плановими.

Серед хворих обох статей істотних відмінностей у частоті враження коронарних артерій не було (рис. 2), що свідчить про відсутність особливостей ураження певних гілок КА незалежно від статі.

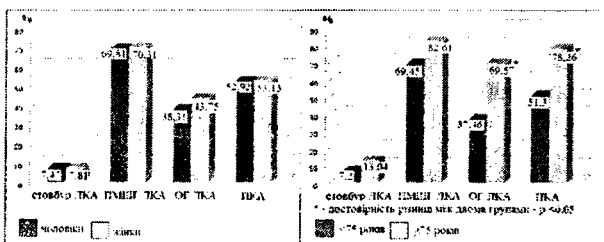


Рис. 2. Особливості розподілу оклюзій та гемодинамічно значимих стенозів в судинах коронарного русла у хворих обох статей та різного віку.

При розподілі пацієнтів за кількістю судин (рис. 3), які мали гемодинамічно значимі стенози, між чоловіками та жінками істотних відмінностей також не було.

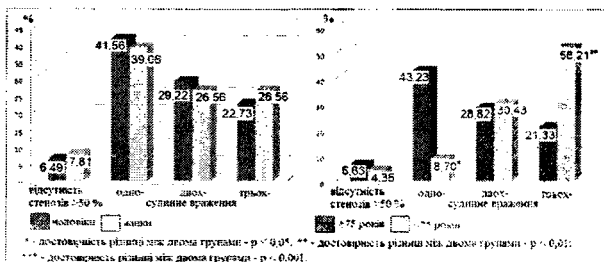


Рис. 3. Особливості враження судин коронарного русла у хворих обох статей та різного віку.

Згідно літературних даних, атеросклероз більш рано прогресує у чоловіків [1, 4]. Відсутність відмінностей у даному реєстрі, можливо, пов'язана з розвитком Q-ІМ у жінок більш старшої вікової категорії, ніж чоловіків.

В осіб похилого віку гемодинамічно значимі стенози в стовбурі лівої КА зустрічались у 7,02% осіб проти 13,04% у старечому віці (рис. 2). У хворих до 75 років частота враження передньої міжшлуночкової гілки лівої КА була в 1,19 разів меншою, огинаючої гілки лівої КА — в 1,86 разів ( $p < 0,05$ ), правої КА — в 1,53 рази ( $p < 0,05$ ), порівняно з більш старшими пацієнтами.

При аналізі даних КАГ у осіб різного віку спостерігалось істотне зростання частоти трьохсудинного враження у хворих після 75 років — 56,21% проти 21,33%,  $p < 0,01$  (рис. 3). Тоді як, односудинне враження у осіб старечого віку реєстрували у 4,97 разів рідше — 8,7% осіб, що вказує на прогресування атеросклеротичного процесу з віком і підтверджується роботами інших дослідників [2, 4].

Серед хворих, яким була проведена КАГ, померло в стаціонарі 23 особи (6,18%).

Серед чоловіків, яким провели КАГ в стаціонарі померло 5,19% осіб, проти 9,39% пацієнтів, яким дану процедуру не виконували ( $p < 0,05$ ). Госпітальна летальність у осіб жіночої статі, яким виконали КАГ склала 10,94% і була в 2,24 рази меншою, ніж у тих жінок, яким її не провели ( $p < 0,05$ ).

Серед хворих більш молодого віку, яким провели КАГ, в стаціонарі померло 19 осіб (5,47%), проти 10,07% у осіб, яким не провели процедури,  $p < 0,05$ . У хворих старшого віку, яким провели КАГ, госпітальна летальність склала 17,39% і була в 1,53 рази меншою, ніж серед тих, кому не виконали останню ( $p < 0,05$ ).

Таким чином, виконання ургентної КАГ з наступним проведенням операцій з реваскуляризації міокарда супроводжується зменшенням летальності та показане всім хворих з ГКС з елевацією сегмента ST незалежно від статі та віку.

Через півроку у чоловіків частота виконання КАГ була в 1,76 разів більшою і склала 11,73% (рис. 4). Протягом наступних 18 місяців КАГ виконували з однаковою частотою у осіб обох статей. КАГ частіше проводили у пацієнтів до 75 років протягом усього періоду спостереження — в 2,06; 1,48; 2,38 разів через 6, 12 та 24 місяці спостереження порівняно з хворими більш старшого віку.

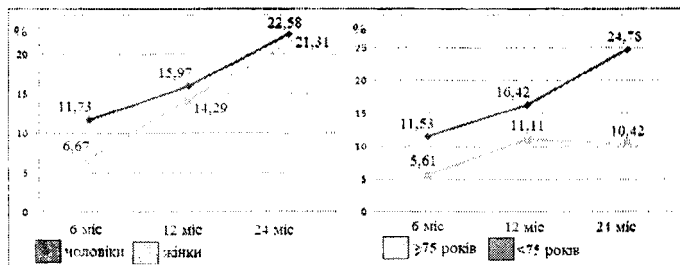


Рис. 4. Частота проведення КАГ у чоловіків та жінок різного віку впродовж двохрічного спостереження.

Таким чином, протягом двох років після перенесеного Q-ІМ, коронароангіографію частіше проводили хворим низького ризику — чоловікам та особам до 75 років.

## **Висновки**

1. Частота проведення коронароангіографії у хворих з гострими коронарними синдромами з елевацією сегмента ST в Україні залишається низькою — 33,73%.

2. Прогресування атеросклеротичного процесу та ймовірність виникнення гострих коронарних синдромів збільшується з віком.

3. У жінок гострі коронарні синдроми перебігають у більш старшому віці, ніж у чоловіків.

4. Стан коронарного русла у осіб обох статей істотно не відрізняється, що свідчить про рівні шанси в розвитку гострих коронарних синдромів у чоловіків та жінок в похилому віці.

5. Виконання коронароангіографії з наступним проведенням операцій з реваскуляризації міокарда супроводжується зменшенням летальності та показане всім хворим з ГКС з елевацією сегмента ST незалежно від статі та віку.

6. Більшості пацієнтів, які мають високий ризик виникнення ускладнень коронароангіографія не проводиться, що пов'язано з неможливістю таких пацієнтів забезпечити собі належне лікування (стентування, аорто-коронарне шунтування) на етапі ГКС, так і в постінфарктному періоді.

## **Література**

1. Валуєва С.В., Денисюк В.І. Пілотний реєстр «STIMUL»: гендерні особливості перебігу гострих коронарних синдромів з елевацією сегмента ST, оцінка госпітального етапу лікування / С.В. Валуєва, В.І. Денисюк // Серце і судини. — 2012. — №1. — С. 68-72.
2. Валуєва С.В. Вікові особливості перебігу гострих коронарних синдромів з елевацією сегмента ST, організація медичної допомоги в стаціонарі (за даними пілотного реєстру «STIMUL») // Кровообіг та гемостаз. — 2012. — в друк.
3. Пархоменко А.Н. Украинский регистр острого инфаркта миокарда как фрагмент Европейского: характеристика больных, организация медицинской помощи и госпитальная терапия / А.Н. Пархоменко, Я.М. Лутай, Н. Дашан // Укр. медичний часопис. — 2011. — №1 (81). — С. 20-24.
4. Impact of Ethnicity and Gender Differences on Angiographic Coronary Artery Disease Prevalence and In-Hospital Mortality in the American College

of Cardiology National Cardiovascular Data Registry / L.J. Shaw, R.E. Shaw, G.H. Bairey et al. // Circulation. — 2008. — Vol. 117. — P. 1787-1801.

5. Lawesson S.S., T.Todt, Alfredsson J. et al. Gender difference in prevalence and prognostic impact of renal insufficiency in patients with ST-elevation myocardial infarction treated with primary percutaneous coronary intervention // Heart. — 2011. — №97. — P.308-314.
6. Mandelzweig L., Battler A., Boyko V. et al. The second Euro Heart Survey on acute coronary syndromes: Characteristics, treatment and outcome of patients with ACS in Europe and the Mediterranean basin in 2004 // Eur. Heart J. — Vol. 27 (19). — P. 2285–2293.

***С.В.Валуева. Украинский регистр острых коронарных синдромов с элевацией сегмента ST «STIMUL»: гендерно-возрастные особенности состояния коронарного русла, результаты двухлетнего наблюдения. Киев, Украина.***

***Ключевые слова: острый коронарный синдром с элевацией сегмента ST, регистр, состояние коронарного русла, гендерно-возрастные особенности, двухлетнее наблюдение.***

В статье представлены результаты организации проведения коронароангиографического исследования, изучены особенности состояния коронарного русла и его влияние на ближайший и отдаленный прогноз у 372 пациентов, которые вошли в украинский регистр острых коронарных синдромов с элевацией сегмента ST «STIMUL»: в зависимости от возраста и пола на протяжении двухлетнего наблюдения.

***S.V.Valueva. The Ukrainian registry of acute coronary syndromes with ST segment elevation «STIMUL»: age and gender differences in angiography features, the results of two-year observation. Zaporizhzhya, Ukraine.***

***Key words: acute coronary syndromes with ST-elevation, registry, angiography, age and gender differences, prognosis.***

The registry of acute coronary syndromes with ST segment elevation «STIMUL» is the first registry research in Ukraine, which will include two years observation after patients. The study aimed to examine the age and gender differences in angiography features and its prognostic value of 372 patients with ST segment elevation.