

# БЮЛЛЕТЕНЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЦЕНТРА СЕРДЦА, КРОВИ и ЭНДОКРИНОЛОГИИ им. В.А. АЛМАЗОВА

## ТЕЗИСЫ

Всероссийской научно-практической конференции с международным участием "От фундаментальных исследований - к инновационным медицинским технологиям II Конференция проходит при финансовой поддержке Комитета по науке и высшей школе Правительства Санкт-Петербурга

Санкт-Петербург 2010

### ВЛИЯНИЕ УСИЛЕННОЙ НАРУЖНОЙ КОНТРУЛЬСАЦИИ НА ГЕМОДИНАМИКУ И КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ Q-ИНФАРКТА МИОКАРДА

Максимов А.И., Рябов В.В., Марков В.А ГУ НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН, Томск, Россия Цель исследования. Оценить влияние усиленной наружной контрпульсации (УНКП) на гемодинамику у больных острым Q-инфарктом миокарда (ИМ) и его клиническое течение.

Методы исследования. Проведено открытое, контролируемое, нерандомизированное исследование методом групп параллельного сравнения. Объектом исследования были пациенты с острым Q-ИМ, госпитализированные в течение 12 часов от начала заболевания. В течение 7 суток пациенты основной группы ежедневно получали УНКП по 30 мин. Первый сеанс проводился в течение 24 часов от поступления в БИТ.

Непосредственно перед сеансом и через 5 мин. после выполнялась эхокардиография (ЭХОКГ) и неинвазивное измерение АД и ЧСС. На 3-и, 7-е, 21-е сутки проводилась повторная ЭХОКГ в обеих группах. Статистические данные представлены в виде  $M \pm SD$ ;

$n(\%)$ ;

$Me(25\%;75\%)$ .

Проверку на нормальность распределения данных проводили с помощью критерия Шапиро-Вилка. Проверку достоверности различий оценивали с помощью t критерия Стьюдента и критерия Манна-Уитни. В основную группу включено 22 больных, в контрольную 26.

Обе группы представлены пожилыми пациентами с высоким значением риска TIMI госпитальной смертности и значительной площадью поражения миокарда и были сопоставимы по возрасту, полу и основным критериям на момент включения, а также по проводимой стандартной терапии в ходе исследования. УНКП была начата у человек, полный семидневный курс терапии УНКП получили 17 человек.

Результаты. УНКП не приводила к статистически значимому увеличению средних значений ЧСС, САД и ДАД от исходных. По данным ЭХОКГ через 5 мин. от УНКП отмечалось увеличение средних значений фракции выброса ( $52,2 \pm 6,5 - 56 \pm 8\%$ ), ударного объема ( $51 \pm 11 - 56 \pm 12$ мл), МОК ( $3654 \pm 1007 - 4048 \pm 914$ мл) и СИ ( $2,1 \pm 0,6 - 2,4 \pm 0,5$ л/мин),  $p < 0,05$ . В обеих группах отмечено увеличение исходных средних ФВ, УО, МОК, СИ к

концу исследования,  $p < 0,05$ . Между группами было выявлено различие по ФВ и ЧСС на 3 сутки исследования,  $53,8 \pm 10,1\%$  и  $66 \pm 9$  в мин. в группе УНКП,  $48 \pm 8,2\%$  и  $75 \pm 15$  в мин. в группе контроля,  $p < 0,05$ . К 21-м суткам в группе контроля было выявлено значимое прогрессирование диастолической дисфункции, в основной группе такого ухудшения не зарегистрировано,  $p < 0,05$ . По остальным параметрам достоверных различий не выявлено. Между группами не было статистически значимых различий по частоте основных осложнений ИМ. Однако в контрольной группе достоверно чаще были случаи соматогенного делирия 6(23%) и пневмонии 3(12%). Уровень летальности в основной группе составил 3(13,6%), в контрольной 2(7,7%),  $p < 0,05$ .

**Выводы.** Метод УНКП достаточно безопасен для применения в остром и подостром периоде Q-ИМ.

Группа УНКП характеризовалась лучшими показателями систолической функции в остром периоде Q-ИМ и показателями диастолической функции в подостром периоде. В контрольной группе чаще встречались психические осложнения и внутригоспитальные пневмонии. Необходимо продолжение клинических испытаний, оценивающих влияние УНКП на течение Q-ИМ.