**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КАРДИОПРОТЕКЦИИ
ИНЪЕКЦИОННЫМ МЕТОПРОЛОЛОМ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ
ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ПРИ
КОМБИНИРОВАННОЙ РЕПЕРFUЗИОННОЙ ТЕРАПИИ**

Астраханцева И.Д., Урванцева И.А., Воробьев А.С., Сентов А.А.

БУ "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии", Сургут, Россия

Цель работы - оценка влияния фармакологической кардиопротекции внутривенным введением метопролола на структурно-функциональное состояние миокарда и плазменную активность маркеров миокардиального повреждения у пациентов в острой фазе инфаркта миокарда (ОИМ) с подъемом сегмента ST, получивших догоспитальную тромболитическую терапию в сочетании со вспомогательным чрескожным коронарным вмешательством (4КВ).

Методы исследования: 68 больных (44 мужчины : 24 женщины) ОИМ нижней стенки левого желудочка (ЛЖ), класс Killip I-II с исходно сохранной фракцией выброса (ФВ) ЛЖ >50%, длительность болевого синдрома 1-5 часов. При поступлении и через 6 часов после поступления в клинику у больных определяли плазменные уровни белка, связывающего жирные кислоты (БСЖК) и высокочувствительного тропонина Т (вч-ТнТ); также в эти сроки выполняли эхокардиографическое (ЭхоКГ) исследование. По данным коронароангиографического исследования нами подсчитывались баллы по шкале SYNTAX. По данным Эхо-КГ оценивали ФВ ЛЖ, и подсчитывали значения индекса нарушения локальной сократимости (ИНЛС) миокарда ЛЖ. В зависимости от лечебных режимов пациенты были разделены на 2 группы: 1 - группа из 34 пациентов с ОИМ, которым была проведена тромболитическая терапия (ТЛТ) на догоспитальном этапе и получивших до 4КВ в условиях рентген-операционной внутривенную инъекцию метопролола. В группу 2 вошли 32 лица после ТЛТ, перенесшие 4КВ без предварительного введения метопролола. Для статистического сравнения групп использован t-критерий Стьюдента. Для выявления связи и выраженности ассоциации между исследуемыми признаками был проведен корреляционный анализ.

Полученные результаты: У исследуемой категории пациентов по данным первичной ЭхоКГ определены особенности нарушения локальной сократимости миокарда ЛЖ. Так, заднедиафрагмальный сегмент был вовлечен (гипокинезия, акинезия) в 95,4% случаев; заднебазальный - в 94,2%; задневерхушечный - в 88,1%; заднебазальноноспетальный - в 91,6%; среднезаднеспетальный - в 92,9%; заднебазальнобоковой - в 76,5%; среднезаднебоковой - в 78,2%. Правая коронарная артерия явилась инфаркт-зависимой в 37,7% случаев, огибающая ветвь левой коронарной артерии - в 62,3% случаев. Уровни вч-ТнТ и БСЖК во всех группах больных превысили норму. Так, при попарном сравнении средних значений изучаемых групп пациентов, нами установлено, что в группе 1 динамика нарастания вч-ТнТ составила 3,6 раз от исходных уровней против 5,7 во второй группе больных, динамика увеличения уровней БСЖК в 1-й группе составила 2,4 раза от исходных уровней против 4,3 раз в группе 2; значения ИНЛС ЛЖ $1,25 \pm 0,18$ в группе 1 в сравнении с $1,34-0,19$ в группе 2 (все $p < 0,05$). При проведении корреляционного анализа нами выявлена связь между числом пораженных эхокардиографических сегментов нижней стенки ЛЖ и числом баллов по, уровнями вч-ТнТ ($r = 0,71$), уровнями БСЖК ($r = 0,63$), величинами ФВ ЛЖ ($r = 0,53$), показателями конечно-систолического объема ЛЖ ($r = 0,38$) и баллами по шкале SYNTAX ($r = 0,31$).

Выводы: у больных ОИМ проведение фармакологической кардиопротекции внутривенным метопрололом после ТЛТ до 4КВ достоверно снижало динамику нарастания сывороточных уровней маркеров повреждения миокарда и значительно уменьшало величины ИНЛС миокарда ЛЖ, что свидетельствовало об ограничении зоны некроза миокарда и улучшении его регионарной сократимости.