

Гострий коронарний синдром та невідкладні стани

Шлуночкові аритмії в пацієнтів із гострим інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST упродовж першої доби після первинного ЧКВ

У.Р. Баган

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Мета – з'ясувати характер шлуночкових аритмій (ША), які виникають у пацієнтів із STEMI упродовж першої доби після первинного черезшкірного коронарного втручання (ПЧКВ).

Матеріали та методи. Обстежено 82 пацієнти з гострим інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST (ST-elevation myocardial infarction, STEMI) (середній вік – $62,4 \pm 10,2$ р.; чоловіків – 69,23 (58,6-78,92) %, жінок – 30,77 (21,08-41,4) %). Перебіг STEMI аналізували залежно від наявності чинників ризику (ЧР) – артеріальної гіпертензії (АГ), цукрового діабету (ЦД), перенесеного COVID-19 та ожиріння. Упродовж 24 годин після стентування інфарктпов'язаної коронарної артерії (ІПКА) усім пацієнтам проведено добовий моніторинг (ДМ) ЕКГ.

Результати. Серед шлуночкових порушень ритму найчастішими були шлуночкові екстрасистолі (ШЕ). Достовірно частіше реєструвались вони в пацієнтів з АГ (883,71 (96,0;986,0), $p_{\text{АГ-COVID-19}}=0,02$; $p_{\text{АГ-ЦД}}=0,03$; $p_{\text{АГ-ожиріння}}=0,02$) та перенесеним COVID-19 (711,3 (125,0;846,5), ($p_{\text{COVID-19-ЦД}}=0,01$; $p_{\text{COVID-19-ожиріння}}=0,04$). ШЕ переважно були ізольованими, їх кількість була достовірно вищою ($p<0,05$) у пацієнтів з АГ та перенесеним COVID-19. Реєструвались також пари, триплети ШЕ, а в осіб з АГ та перенесеним COVID-19 – бігемінії, тригемінії, ШЕ «R на T»; у цих же хворих спостерігались «пробіжки» ШЕ та епізоди нестійкої шлуночкової тахікардії (ШТ).

Проаналізовано характер ШТ, що виникали в першу добу після відкриття ІПКА. Здебільшого, це були епізоди нестійкої мономорфної ШТ, однак в одному випадку, за наявності поєднання таких ЧР як АГ та перенесений COVID-19, нами задокументовано епізод нестійкої поліморфної ШТ – Torsades de pointes (TdP), який був відмічений через 2 год після ПЧКВ.

У цьому клінічному випадку ми згідні з думкою багатьох дослідників, які розцінюють аритмії, що виникають в найближчий період після стентування

ІПКА, як реперфузійні – на ґрунті тригерної активності внаслідок постдеполяризацій.

Водночас хочемо навести випадок появи ШТ – TdP у пацієнта зі STEMI, яка виникла до проведення ПЧКВ – під час трансферу хворого в ЧКВ-центр. Є очевидним, що тригером виникнення цієї ШТ була триваюча ішемія міокарда. Ця аритмія, у зв'язку з нестабільністю гемодинаміки, була усунена шляхом електричної кардіоверсії (150 Дж), з відновленням синусового ритму. Отже, важливим щодо перебігу STEMI, прогнозу пацієнта є мінімізація часу до проведення реваскуляризації міокарда.

Слід відзначити, що фармакотерапія пацієнтів (у наведених вище клінічних випадках) була оптимізована із врахуванням порушень ритму, зареєстрованих нами упродовж першої доби після ПЧКВ з допомогою ДМ ЕКГ, а також діючих на сьогодні клінічних настанов, що забезпечило відсутність появи ША – в час перебування пацієнтів у стаціонарі, а також упродовж тривалого спостереження на амбулаторному етапі.

Вважаємо доцільним підкреслити важливість застосування бета-блокаторів у пацієнтів із STEMI в еру інвазивного лікування, зокрема у випадку ПЧКВ, що, згідно з результатами досліджень (METOCARD-CNIC та ін.), асоціюється зі зниженням частоти фібриляції шлуночків і мікросудинної обструкції та рекомендоване (зокрема метопролол) в таких пацієнтів Європейським товариством кардіологів (2023 р., клас рекомендацій Іа, рівень доказів А).

Висновки. У пацієнтів із гострим інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST впродовж першої доби після первинного черезшкірного коронарного втручання із стентуванням інфарктпов'язаної коронарної артерії доволі часто виникають шлуночкові передчасні скорочення, а також епізоди нестійкої шлуночкової тахікардії, що є свідченням електричної нестабільності міокарда і, відповідно, вказує на існування ризику виникнення небезпечних для життя аритмій. Характер порушень ритму за наявності артеріальної гіпертензії, а також перенесеного COVID-19 прогностично несприятливіший, що вказує на вищий ризик виникнення в цих осіб фатальних шлуночкових аритмій. Важливим чинником покращення перебігу STEMI і прогнозу пацієнта є зменшення тривалості ішемії міокарда (з огляду на її тригерну роль щодо появи загрозливих для життя аритмій), що досягається мінімізацією часу до проведення реваскуляризації.