Черников А.О.^{1,2}, Константинова Е.В.^{1,2}, Великоцкий А.А.², Площенков Е.В.²
**КАК НАЛИЧИЕ КАЛЬЦИНИРОВАННОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА
АССОЦИИРОВАНО С ДРУГИМИ КОМОРБИДНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ И
КЛИНИЧЕСКИМИ ДАННЫМИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КРОНАРНЫМ
СИНДРОМОМ?**

¹ *Российский национальный исследовательский медицинский университет
имени Н.И. Пирогова, г. Москва*

² *Городская клиническая больница № 1 имени Н.И. Пирогова, Россия, Москва*

Данные о встречаемости кальцинированного аортального стеноза (КАС) у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС), и взаимовлиянии этих патологий к настоящему времени ограничены. Целью исследования стала оценка частоты наличия КАС среди пациентов с ОКС в реальной клинической практике, сопоставление клинко-демографических характеристик пациентов с ОКС в зависимости от наличия, либо отсутствия КАС.

Материал и методы исследования: в проведённое исследование включены 823 пациента, поступивших в региональный сосудистый центр ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова с диагнозом ОКС в период с 01.01.2023 по 31.12.2023. Средний возраст наблюдаемых 65,3±13,4; мужчины составили 68% (n=560), женщины 32% (n=263). У 527 человек (64%) был инфаркт миокарда (ИМ) с подъёмом сегмента ST (ИМпST); у 296 (36%) ОКС без подъёма сегмента (ОКСбпST). Не включались пациенты: с ИМ 2 типа, с ИМ без обструктивного поражения коронарных артерий, с врождёнными пороками сердца, с приобретёнными пороками сердца (кроме КАС), с протезами клапана (клапанов). Всем пациентам было выполнено комплексное клинко-лабораторное и инструментальное обследование. Статистическая обработка данных выполнена при помощи программы Jamovi 2.3.28. В качестве значения статистической значимости был принят уровень $p < 0,05$.

Результаты: среди 823 пациентов с ОКС, включённых в исследование, КАС был диагностирован у 22 человек, что составило 2,7%; среди мужчин его распространённость составила 1,7% (n=14 из 560 человек), среди женщин 0,97% (n=8 из 263 человек), $p = 0,338$.

Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от наличия, либо отсутствия КАС. I группу составили пациенты ОКС при наличии КАС (n=22), II группу - пациенты с ОКС без КАС (n=801).

Пациенты в группе I оказались старше, их средний возраст составил 76,9±11,4 лет, средний возраст пациентов в группе II составил 65±13 лет, $p < 0,001$.

Фибрилляция предсердий в I группе наблюдалась в 59,1% (n=13) случаев, во II группе - в 15,6% (n=125), $p < 0,001$. Снижение СКФ до уровня стадии С3В и ниже в группе I выявлено у 10 пациентов, (в 45,5% случаев), и у 131 (16,4%) пациента группы II, $p < 0,001$.

Анемия диагностирована у 40,9% (n=9) пациентов группы I и 22,2% пациентов группы II (n=178), p=0,039. При оценке коронарограмм у пациентов в I группе чаще встречалось поражение 3х и более коронарных артерий 59,1% (n=13) и 30,4% (n=239), p=0,013. Однососудистое поражение коронарного русла в группе I выявлено у 13,6% (n=3) пациентов и 44,1% (n=347) в группе II, p=0,007.

Снижение фракции выброса левого желудочка <40% в группе I у 31,8% (n=7), среди пациентов группы II у 17,8% (n=141), p=0,093. Артериальная гипертензия была распространена среди пациентов в 100% (n=22) и 94,4% (n=756) случаев соответственно, p=0,253. В группе I сахарным диабетом страдали 4 пациента (18,2%), в группе II 206 (25,7%), p=0,617. Ожирение было распространено среди 18,2% (n=4) I группы и 34,6% (n=277) II группы, p=0,115.

Летальный исход в процессе госпитализации наступил в 13,6% случаев (n=3) среди пациентов I группы и в 9,3% (n=75) для группы II, p=0,456.

Обсуждение: в проведённом нами исследовании у пациентов, госпитализированных с ОКС, распространённость КАС составила 2,7%, что связано, по-видимому, со сравнительно «молодым» средним возрастом пациентов, составившим 65 лет.

Госпитализированные пациенты с ОКС и КАС в среднем были старше, что, по-видимому, связано с большей распространённостью КАС у пожилых.

Среди пациентов с КАС распространённость фибрилляции предсердий была выше, что может быть связано со структурными и гемодинамическими нарушениями при КАС и более старшим возрастом. При анализе лабораторных данных выявлена значимая разница по наличию анемии и по частоте снижения СКФ у пациентов с КАС. Некоторые зарубежные исследования подтверждают такие взаимосвязи, но их генез требует дальнейшего изучения.

При анализе коронарограмм у пациентов с сопутствующим КАС доминировало трёхсосудистое поражение коронарных артерий (59,1% vs 30,4%). Это, возможно, отражает единые механизмы патогенеза атеросклероза и кальциноза аортального клапана.

По нашим данным частота госпитальных летальных исходов, хотя и была выше у пациентов с сопутствующим КАС (13,6% vs. 9,3%), но не показала достоверной зависимости от наличия клапанного порока. Что отражает, что КАС, по-видимому, не влияет на краткосрочную продолжительность жизни при ОКС.

Заключение и выводы: распространённость КАС в популяции пациентов с ОКС в реальной клинической практике составляет 3% без гендерных различий. Наличие КАС ассоциировано с более старшим возрастом пациентов и с большей частотой такой коморбидной патологии, как хроническая болезнь почек, фибрилляция предсердий, анемия.