

режима стимуляции у пациента развились признаки сердечной недостаточности 2Б-III ст., IV ФК.

Исследование проводилось в условиях рентгеноперационной на цифровых ангиографических установках Itegris Allura Philips® и OEC 9800 C-Arm. Вычисление гемодинамических параметров проводилось с использованием измерительной системы Cardis 5000 – Coro и Cardiolab 7000.

Пациентам с признаками предвозбуждения желудочков и ПАВУРТ была выполнена радиочастотная абляция (РЧА) дополнительного предсердно-желудочкового соединения (ДПЖС). До и после РЧА была выполнена катетеризация полостей сердца с регистрацией внутрисердечного давления. Пациенту с АВБ 3 ст. регистрация давления в полостях сердца была выполнена до и после перехода на физиологический режим стимуляции.

Результаты: межжелудочковая асинхрония у пациентов с признаками предвозбуждения желудочков сердца после РЧА вернулась к нормативным данным. У пациентов с синдромом WPW, феноменом WPW и АВБ 3 ст. после выполнения вмешательства снизилось конечное диастолическое давление с 14 мм рт.ст. до 10 мм рт.ст.; dp/dt max правого желудочка возросло на 54%, dp/dt max левого желудочка – на 16%, что говорит об улучшении сократимости миокарда желудочков. У пациентов с ПАВУРТ показатели центральной гемодинамики как до, так и после РЧА соответствовали нормативным данным.

Выводы: выполнение РЧА ДПЖС, приводит к нормализации внутрисердечной гемодинамики. Катетеризация полостей сердца с регистрацией инвазивного давления позволяет интраоперационно оценить параметры работы сердца.

АСПИРАЦИЯ ТРОМБОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОИМ ПОСЛЕ СИСТЕМНОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В СОЧЕТАНИИ С ПРОВЕДЕНИЕМ ЭКСТРЕННЫХ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ПРОЦЕДУР

Колединский А.Г., Иоселиани Д.Г.
Научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии, Москва, Россия

Клинический опыт использования устройств для вакуумной, механической аспирации тромба из инфаркт-ответственной артерии насчитывает более 6 лет. Однако только в последние годы появилась доказательная база улучшения результатов экстренных эндоваскулярных процедур у больных с острым инфарктом. Между тем, работ, посвященных использованию аспирации тромба у экстренных пациентов с ОИМ на фоне системной, догоспитальной тромболитической терапии, немного. Целью нашего исследования явилась оценка безопасности и

эффективности процедуры тромбоэкстракции у пациентов с ОИМ на фоне системной тромболитической терапии.

Всего в исследование вошли 34 пациента с ОИМ. В первые 6 часов от начала ангинозного приступа им была выполнена экстренная КАГ с последующей тромбоэкстракцией и эндоваскулярной процедурой. Первую группу составили 17 больных, которым процедуру тромбоэкстракции выполняли на фоне системной тромболитической терапии; во вторую группу (контроль) вошли 17 пациентов, не подвергавшихся системной ТЛТ. По исходным клинико-anamнестическим характеристикам исследуемые группы были сопоставимы. На догоспитальном этапе в первой группе у 10 (58,8%) пациентов использовали ТЛТ препаратом «актилизе», у 7 (41,2%) больных - ТЛТ препаратом «стрептокиназа».

При использовании устройства в 29 (85,3%) всех случаев удалось эвакуировать тромботические массы в том или ином объеме. Во время проведения процедуры аспирации тромба у пациентов получивших ТЛТ «стрептокиназой» получали более однородные и оформленные тромботические массы – 4 (57,1%) против 3 (30%) у пациентов с «актилизе». Всем пациентам в обеих группах после аспирации тромба была выполнена эндоваскулярная процедура. Летальность на госпитальном периоде составила 0%. Результаты сопоставления двух групп представлены в таблице.

Таблица. Эффективность реперфузии миокарда в изученных группах

	Группа 1	Группа 2	p
Кровоток: Blush grade			
0 (%)	0 (0)	27%	нд
1 (%)	4 (24)	16%	нд
2 (%)	9 (52)	17%	нд
3 (%)	4 (24)	12 %	нд
Элевация ST-сегмента			
Нормализация (%)	8 (47)	9 (52)	нд
>30% резолюция (%)	7 (41)	5 (29)	нд
Нет резолюции (%)	2 (12)	3 (18)	нд

Таким образом, проведенное исследование показало безопасность аспирации тромба из инфаркт-ответственной артерии у пациентов в остром периоде инфаркта миокарда на фоне системной тромболитической терапии. Для более точного анализа эффективности данного метода требуется оценка отдаленных результатов и дальнейшее накопление опыта в данном направлении.