

БЕЗОПАСНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ БАЛЛОННОЙ АТРИОСЕПТОСТОМИИ, ВЫПОЛНЯЕМОЙ В УСЛОВИЯХ ПАЛАТЫ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ПОД ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КОНТРОЛЕМ

Кислухин Т.В., Горячев В.В., Авраменко А.А.,
Козева И.Г., Шорохов С. Е., Лапшина Н.В.,
Суслина Е.А., Благодичнова Е. М., Горбачева А.В.,
Хохлунов С.М.

Самарский областной клинический кардиологи-
ческий диспансер, Самара, Россия

Цель: оценить безопасность и эффективность баллонной атриосептостомии, выполняемой в условиях палаты отделения реанимации под эхокардиографическим контролем по сравнению с атриосептостомией, выполняемой в условиях рентгеноперационной.

Материал и методы: с 2004 по июль 2009 года в СОККД выполнено 35 операций баллонной атриосептостомии пациентам с транспозицией магистральных сосудов. До 2007 года все процедуры выполняли в условиях рентгеноперационной (1 группа) – всего 17 пациентов, а с 2007 года и по настоящее время баллонную атриосептостомию выполняем в условиях отделения реанимации под эхокардиографическим контролем (2 группа) – всего 18 пациентов. Пациенты обеих групп достоверно не различались по полу, возрасту, массе тела, тяжести состояния и нозологической характеристике.

У пациентов 1 группы вмешательства выполнялись в условиях рентгеноперационной, оснащенных ангиографическими установками Phillips Integris 5000 и Phillips Allura FD10. Пациентам 2 группы вмешательства выполнялись в условиях детской кардиореанимации. Для визуализации во время выполнения процедуры использовали аппарат Acuson Cypress с датчиком 5 МГц. Контроль над перемещениями катетера осуществлялся из субкостальной позиции. В качестве сосудистого доступа в обеих группах использовали трансфеморальный венозный справа или слева. В зависимости от диаметра атриосептостомического баллона применялись интродьюсеры 5F или 6F. Во всех случаях применялись атриосептостомические катетеры фирмы NuMed (Канада) диаметром 9,5 или 13,5 мм в зависимости от поперечного размера межпредсердной перегородки. В качестве обезболивания во всех случаях применяли внутривенный или интубационный наркоз.

Результаты: технический успех процедуры был достигнут у 17 (100%) пациентов 1 группы и у 17 (94,4%) пациентов 2 группы. Средний размер ООС у пациентов 1 группы возрос с $3,92 \pm 0,6$ мм до $8,2 \pm 1,3$ мм. У пациентов 2 группы – с $3,04 \pm 0,54$ мм до $7,3 \pm 0,6$ мм. Уровень сатурации кислорода, измеренный пульсоксиметрическим датчиком, возрос в среднем с $67,45 \pm 5,2$ % до $82,2 \pm 7,14$ % у пациентов 1 группы и с $63,23 \pm 5,02$ % до

$80,31 \pm 6,21$ % у пациентов 2 группы. Достоверных различий между группами по указанным параметрам не выявлено.

Непосредственных осложнений во время вмешательства и осложнений, связанных с сосудистым доступом не отмечено ни в одной группе.

Выводы: баллонная атриосептостомия, выполняемая в палате отделения реанимации под эхокардиографическим контролем, является эффективным и безопасным вмешательством, позволяющим добиться стабилизации состояния пациентов с транспозицией магистральных сосудов и подготовить их к основному этапу хирургической коррекции. По сравнению с традиционной атриосептостомией, выполняемой в условиях рентгеноперационной, этот метод является более предпочтительным, поскольку, обеспечивая такую же эффективность, позволяет избежать транспортировки пациента и связанную с этим возможность утяжеления его состояния. Кроме того, вмешательство непосредственно на реанимационной койке устраняет лучевую нагрузку на организм пациента и медицинского персонала, уменьшает продолжительность процедуры и ее стоимость.

ЧРЕСКОЖНЫЕ КОРОНАРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА (СТАРШЕ 80 ЛЕТ) С ИНФАРКТМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕКМЕНТА ST

Козлов С.В., Горбенко П.И., Фокина Е.Г., Архипов М.А.
МО «Новая больница», ГКБ № 33, Екатеринбург,
Россия

Цель: оценить эффективность чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) у пациентов старческого возраста (старше 80 лет), поступивших с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST.

Методы: проведен ретроспективный анализ клинических характеристик пациентов старше 80 лет, с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST поступивших в 33 ГКБ г. Екатеринбурга в период с 2006 по 2008 год.

Сравнивались две группы пациентов, первая группа с ЧКВ, другая группа консервативной терапии.

Результаты: за период с 2006 по 2008 год поступило 67 пациентов старше 80 лет с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST. 43 пациентам (64%) было проведено ЧКВ, 24 пациента (36%) лечились консервативно. Средний возраст пациентов (обе группы) составил 84,8 лет, самая старая пациентка (группа ЧКВ) 97 лет.

Общая летальность в обеих группах составила – 26,8% (18 человек), в группе ЧКВ летальность – 18,6% (8 человек), в группе консервативной терапии – 41,7% (10 человек).