

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., Благочиннова Е. М., Горбачева А.В.,
Хохлунов С.М.

Самарский областной клинический кардиологический 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 Supress 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 ИНФАРКТОМ 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).

Осложнения: кардиогенный шок – 8 (18,6) в группе ЧКВ, 11 (45,8%) в консервативной группе. Инсульт – 2 (4,6%) в группе ЧКВ, 2 (8%) в консервативной группе.

Осложнения места пункции (постпункционные гематомы) – 9 пациентов (21%) , в двух случаях потребовавших гемотрансфузии.

Заключение: проведение первичной ЧКВ у пациентов с ИМ с подъемом сегменте ST старше 80 лет, эффективно в отношении снижения госпитальной летальности этой группы пациентов, несмотря на относительно большое количество процедуральных осложнений.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ЧРЕСКОЖНЫХ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПОСЛЕ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ МЕТАЛИЗЕ

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

Цель: оценить эффективность и безопасность проведения чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) после догоспитальной тромболитической терапии.

Методы: проведен ретроспективный анализ результатов ЧКВ при ИМ с подъемом сегмента ST после догоспитальной тромболитической терапии метализе за период с марта 2006 года по декабрь 2008 года. Группа сравнения – пациенты с первичной ЧКВ без предварительного тромболитизиса за тот же период. Вмешательство после успешной ТЛТ проводилось в период до от 6 до 24 часов. Все пациенты получили нагрузочную дозу плавикса от 300 до 600 мг., процедура ЧКВ проводилась под контролем АВС с использованием устройства «Nemochron», целевое АВС – 300-350 сек.

Оценивались непосредственные и 30-ти дневные Результаты:

Результаты: за период с марта 2006 года по декабрь 2008 года было проведено 61 процедур ЧКВ после догоспитального тромболитизиса метализе, за тот же период было проведено 415 процедур первичного ЧКВ.

Средний возраст пациентов в группах составил 58 лет (от 20 до 97 лет).

Среднее время симптом-игла в группе догоспитальной ТЛТ и ЧКВ составило 105 минут. Среднее время симптом-баллон в группе первичной ЧКВ составило 390 минут.

Исходный кровоток по инфаркт связанной артерии (ИЗА) ТИМІ 3-2 в группе догоспитальной ТЛТ+ЧКВ был в 89% (n=54), в группе первичной ЧКВ 31% (n=129). Непосредственный успех процедуры составил 99% (n=60) в группе догоспитальной ТЛТ+ЧКВ и 95,5% (n=396) в группе первичной ЧКВ. Прямое стентирование 89% (n=54) и 35% (n=145) соответственно.

Осложнения: дистальная эмболия 3% (n=2) в группе догоспитальной ТЛТ+ЧКВ, 17% (n=70) в группе первичной ЧКВ; синдром «no-reflow» 1,6% (n=1) и 6% (n=25), соответственно; геморрагические осложнения 7% (n=4) в группе догоспитальной ТЛТ+ЧКВ и 7% (n=29) в группе первичной ЧКВ.

Время флюороскопии (КАГ+ЧКВ) составило 3,8 минут в группе догоспитальной ТЛТ+ЧКВ и 14,6 минут в группе первичной ЧКВ.

30-дневная летальность составила 1,6% (n=1) в группе догоспитальной ТЛТ+ЧКВ и 3,4% (n=14) в группе первичной ЧКВ.

Заключение: проведение догоспитальной ТЛТ с последующим ЧКВ – более быстрый способ достижения кровотока ТИМІ 2-3 в ИЗА в сравнении с первичной ЧКВ. Проведение ЧКВ после догоспитальной ТЛТ безопасно. В группе догоспитальной ТЛТ+ЧКВ меньше дистальной эмболии и синдрома «no-reflow». «Технические» особенности догоспитальной ТЛТ+ЧКВ - чаще прямое стентирование (меньше расходных материалов, контрастного вещества, меньше время флюороскопии).

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КАТЕТЕРНОЙ ТРОМБОАСПИРАЦИИ ПЕРЕД ЧРЕСКОЖНЫМИ КОРОНАРНЫМИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

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

Цель: оценить эффективность тромбoаспирации с использованием аспирационных катетеров перед чрескожными коронарными вмешательствами (ЧКВ) у пациентов поступивших с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, в аспекте миокардиальной реперфузии и микро- и макроэмболизации коронарных артерий.

Методы: проведен ретроспективный анализ непосредственных и госпитальных результатов ЧКВ при ИМ с подъемом сегмента ST с использованием предварительной тромбoаспирации с помощью аспирационных катетеров за период с мая 2008 по июль 2009 года. Оценивались непосредственные и госпитальные результаты ЧКВ с предварительной тромбoаспирацией.

Результаты: за период с мая 2008 по июль 2009 год проведено 75 первичных ЧКВ с использованием аспирационного катетера (QuickCat™ System, Kensey Nash USA).

Средний возраст пациентов составил 56 лет, мужчин 84% (63 пациента), женщин 16% (12 пациенток).

Ангиографические характеристики: инфаркт связанная артерия (ИЗА) RCA в 49% (37 пациентов), LAD – 41% (31 пациент), CX – 8% (6) , DA – 2% (1 пациент -аспирация через ячею стента в LAD). Индекс тромбоза (thrombus score