

результаты (5,29±4 мес. после чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ)). Конечными точками (MACE) были: смерть, ИМ, реваскуляризация целевого стеноза (TVR).

Результаты. непосредственный успех ЧКВ отмечен в 42 случаях (97,6%), (успешная реваскуляризация симптом-связанной артерии с сохранением кровотока на уровне TIMI III). Лишь у одного пациента STEMI после ЧКВ в инфаркт-зависимой артерии имел место кровоток TIMI II. В госпитальном периоде отмечено два случая тромбоза стента, обусловившие развитие повторного ИМ (4,8%) и необходимость TVR (MACE 9,6%). В подгруппе STEMI частота тромбоза стентов и ИМ в госпитальном периоде составила 9,1% против 0% в подгруппах пациентов non-STEMI и НС (p<0.05). Ближайшие результаты ЧКВ (5,29±4 мес.) отслежены у 31 пациента (72%). Ни в одном случае не наблюдалось таких осложнений, как смерть, ИМ или необходимость экстренной реваскуляризации (MACE 0%).

Заключение.

1. У пациентов с ОКС зотаролимуc-покрытые стенты показали удовлетворительные результаты, как в госпитальном (MACE=9.6%), так и в ближайшем интервале наблюдения (5,29±4 мес.) (MACE 0%).
2. Подгруппа больных STEMI является наиболее угрожаемой по частоте таких госпитальных осложнений, как тромбоз стента и ИМ в госпитальном периоде после имплантации зотаролимуc-покрытых стентов в сравнении с подгруппой пациентов non-STEMI и НС (p<0.05).

ОПЫТ ЭКСТРЕННОЙ БАЛЛОННОЙ АТРИОСЕПТОСТОМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С КРИТИЧЕСКИМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Карташян Э.С., Тарасов Р.С., Ганюков В.И., Моисеенков Г.В., Барбараш Л.С.
УРАМН НИИ Комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний СО РАМН, Кемерово, Россия

Введение. Организация экстренной помощи новорожденным с критическими врожденными пороками сердца (ВПС) является одной из приоритетных задач для центров с возможностью выполнения эндоваскулярных и хирургических методов лечения данной группы больных. Ниже представлен анализ госпитальных результатов экстренной баллонной атриосептостомии (БАСС) у новорожденных в Кузбасском кардиоцентре.

Материал и методы. С февраля по июль 2010 г. (6 мес.) в Кузбасском кардиоцентре БАСС выполнена шести новорожденным, что стало первым опытом экстренного эндоваскулярного лечения пациентов с критическими ВПС. В четырех

случаях вмешательство проведено по поводу транспозиции магистральных сосудов (ТМС), существующей на фоне дефекта межжелудочковой перегородки (ДМЖП) и открытого артериального протока (ОАП), по одному случаю – в связи с тотальным аномальным дренажем легочных вен в сочетании со стенозом выводного тракта левого желудочка и ОАП и при атрезии трикуспидального клапана при ДМПП и ОАП, соответственно. Средний гестационный возраст составил 37±1,15 нед. Диагноз ВПС был установлен на основании клинических данных и результатов эхокардиографии (ЭхоКГ). Соотношение пациентов мужского и женского пола было равным. Средний возраст больных составил 10,5±14,58 (1-38) дней, при этом возраст большинства новорожденных (n=4) не превышал четырех суток. Средняя масса тела новорожденных – 2,78±0,4 (2,46-3,45) кг. Во всех случаях в качестве сосудистого доступа использована бедренная вена, куда устанавливался интрадьюсер диаметром 6 F. В четырех случаях для БАСС применялись баллонные катетеры диаметром 9,5 и 13,5 мм, тогда как у двух пациентов лишь баллонные катетеры диаметром 13,5 мм. Среднее количество тракций баллонным катетером при выполнении БАСС составило 4,6±2,4 (3-9).

Результаты. Непосредственный успех процедуры отмечен во всех случаях (формирование дефекта межпредсердной перегородки при отсутствии осложнений). На операционном столе отмечено возрастание сатурации (SpO₂) с 84±1,22% (82-85) до 91±4,2% (85-95) (p=0,02). Трех новорожденным после выполнения БАСС была рекомендована радикальная коррекция порока в отсроченном периоде, трем – операция выполнена в срочном порядке. Один из пациентов, подвергшийся радикальной коррекции в срочном порядке (операция артериального переключения, закрытие ДМЖП и лигирование ОАП) умер на операционном столе. Таким образом, госпитальная летальность новорожденных с критическими ВПС после БАСС составила 0%. Летальность среди трех новорожденных после БАСС и экстренной радикальной хирургической коррекции – 33%. Общая госпитальная летальность среди 6 пациентов – 16,6%.

Заключение. Первый опыт выполнения экстренной БАСС у новорожденных с критическими ВПС продемонстрировал безопасность, удовлетворительные результаты и клиническую эффективность в госпитальном периоде.

ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТЬЮ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ЦЕНТРЕ, ВЫПОЛНЯЮЩИМ ЧРЕСКОЖНЫЕ КОРОНАРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Ганюков В.И., Тарасов Р.С., Бохан Н.С., Шушпанников П.А., Моисеенков Г.В., Барбараш О.Л., Барбараш Л.С.

УРАМН НИИ Комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний СО РАМН, Кемерово, Россия

Цель. Выявить факторы, ассоциированные с досрочной летальностью больных острым инфарктом миокарда (ОИМ) в кардиологическом центре, выполняющим чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ).

Материал и методы. В 2009 году в Кузбасском кардиологическом центре пролечено 1008 больных ОИМ. Общая госпитальная летальность составила 12% (n=121). Был проведен ретроспективный анализ всех случаев летального исхода с верифицированным диагнозом ОИМ (n=121). Пациенты были распределены в две группы: группу 1 (<24) составили больные, умершие в течение суток от поступления в клинику (n=40, 33%), группу 2 (>24) – пациенты с летальным исходом в более поздний период госпитализации (n=81, 67%). Проанализированы основные демографические (пол, возраст) и клинические показатели: число случаев ОИМ с элевацией и без элевации сегмента ST, время поступления в клинику от начала заболевания («симптом-дверь»), тяжесть острой сердечной недостаточности по классификации Killip (ОСН), частота рецидивов ОИМ, наличие в анамнезе постинфарктного кардиосклероза (ПИКС), сахарного диабета (СД), хронической почечной недостаточности (ХПН), аневризмы левого желудочка (АЛЖ), синдрома Лериша, острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), фракция выброса левого желудочка (ФВ), конечный диастолический (КДР) и систолический (КСР) размеры левого желудочка, частота выполнения коронарографии (КГ) и ЧКВ, процент успешного ЧКВ, применение внутриаортальной баллонной контрпульсации (ВАБК). Выполнен также анализ ангиографических показателей: тяжесть поражения коронарного русла, кровотоков по инфаркт-зависимой артерии (ИЗА) по шкале TIMI, тромбоз ИЗА, тромбоз стента, частота развития синдрома «no-reflow».

Результаты. Получены статистически достоверные различия между группой 1 (<24) и 2 (>24) по следующим показателям: число случаев ОИМ с элевацией сегмента ST (15% против 32%, соответственно), частота рецидивов ОИМ (23% против 65%, соответственно), число случаев с тяжелой ОСН (43% против 21%, соответственно), ФВ (34,5% против 40,8%, соответственно), частота применения ВАБК (30% против 1,23%), синдром «no-reflow» (27% против 7,7%, соответственно) (p<0.05).

В числе причин, по которым КГ в группе умерших пациентов не выполнена, были следующие:

1. Смерть больного до начала КГ (6%, n=7).
2. Позднее поступление (>12 часов) при отсутствии тяжелой ОСН (6%, n=7).
3. Тяжелая сопутствующая патология (6%, n=7).

4. Возраст старше 75 лет (49,6%, n=60).
5. Отказ больного (0,8%, n=1).

Заключение. По данным проведенного анализа, в качестве факторов, ассоциированных с досрочной летальностью больных ОИМ в кардиологическом центре, выполняющим ЧКВ были определены следующие:

1. Клинические: ОИМ без элевации сегмента ST, тяжелая ОСН (Killip III-IV), ФВ левого желудочка <40%, применение ВАБК.
2. Ангиографические: синдром «no-reflow» после выполнения ЧКВ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ВНУТРИКОРОНАРНОГО ТРОМБОЛИЗИСА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ЧКВ ОСЛОЖНЕННОЕ ЯВЛЕНИЕМ NO-REFLOW

Ганюков В.И., Азаров А.А., Барбараш О.Л., Барбараш Л.С.
УРАМН НИИ Комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний СО РАМН, Кемерово, Россия.

Цель – проанализировать госпитальные результаты использования внутрикоронарного тромболитика (ВКТ) у пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (ИМСПсST) при первичном чрескожном коронарном вмешательстве (ЧКВ), осложненном явлением no-reflow.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов первичного ЧКВ с использованием ВКТ за период с января 2007 по декабрь 2009 года. ВКТ выполнен 34 пациентам с ИМСПсST после имплантации стента в инфаркт-зависимую артерию (ИЗА) осложненного явлением no-reflow. Средний возраст пациентов составил 62,4±7,2 года. Большинство больных были мужского пола – 25 пациентов (73,5%). Постинфарктный кардиосклероз наблюдался у 18 (53%) пациентов. Сахарный диабет 2 типа зафиксирован у 8 больных (23,5%), артериальная гипертензия у 33 (97%). Средняя фракция выброса левого желудочка составила 53,2±9,5%. Степень исходного поражения коронарного русла по SYNTAX составила 21,6±15,4 балла. После реканализации ИЗА и установки стента у всех пациентов (100%) отсутствовал коронарный кровоток (TIMI 0), отсутствовала миокардиальная перфузия (Myocardial bluch grade 0 (MBG)). Однососудистое поражение коронарного русла имело место у 19 (55,8%) больных, двухсосудистое – у 7 (20,6%), трехсосудистое у 8 пациентов (23,5%). 33 больным (97%) был имплантирован один стент, одному пациенту (3%) установлено два стента. Через проводниковый катетер внутрикоронарно выполнялась инфузия тромболитика в течение 30 минут. Для ВКТ использовался актилизе у 28 (82%) пациентов, стрептокиназа у 6 (18%) пациентов соответственно. Доза тромболитика во всех случаях составила 25 мг актилизе, либо 250 млн. МЕ стрептокиназы. Оценивались следующие показатели: успех ис-