

по критериям TIMI) >3 и больше у 58 пациентов (77%).

Успешно проведен инструмент без баллонной преддилатации у 70 пациентов (93%), у остальных пяти пациентов после преддилатации баллоном малого диаметра. Все процедуры ЧКВ закончились стентированием ИЗА.

После ЧКВ с использованием аспирационного катетера финальный индекс MBG 2 и более баллов (по критериям TIMI) составил 84% (63 пациента), синдром «no-reflow» развился у 4% (3 пациента), дистальная макроэмболизация у 2 пациентов (2,7%). Снижение сегмента ST более чем на 50% в течение 60 минут после ЧКВ у 64% (48 пациентов). Госпитальная летальность – 1,3% (1 пациент с кардиогенным шоком).

Осложнений связанных с использованием аспирационного катетера (перфорация, диссекция целевого сосуда) не было.

Заключение: использование первичной тромбаспирации перед ЧКВ, простой и возможно эффективный метод для улучшения миокардиальной реперфузии и снижения объема тромбов у пациентов с ОИМ с подъемом сегмента ST.

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ МНОЖЕСТВЕННЫХ ВРОЖДЕННЫХ КРОНАРО- ВЕНТРИКУЛЯРНЫХ ФИСТУЛ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Козлов К.Л., Загребин А.Л., Семиголовский Н.Ю., Хмельницкий А.В., Олексюк И.Б., Титков А.Ю., Титков Ю.С., Агасиян А.Л., Дьячук А.В.
Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова
ФМБА РФ, Санкт-Петербург, Россия

В литературе немало известно о коронарных артериовенозных фистулах - редком пороке, при котором образуется свищ между коронарной артерией и правым желудочком, предсердием или коронарным синусом. Сброс крови при этой патологии - обычно небольшой, и коронарный кровоток не страдает.

В нашей практике имеется наблюдение множественных коронарных артерио-вентрикулярных фистул левого желудочка – еще более редкого порока развития.

У больной Ш. 56 лет, при съёмке электрокардиограммы в рамках диспансеризации в отсутствие жалоб были выявлены изменения в виде субэпикардиальной ишемии передне-боковой стенки левого желудочка (подъем с инверсией зубца Т V1-V6, уплощение Т в I и II отведениях). При Эхо-кардиографии обнаружено увеличение полости левого предсердия (40 мм) и нарушения внутрисердечной проводимости, размеры других полостей сердца оказались в пределах должных величин, выявлены фиброзные изменения межжелудочковой перегородки и передней стенки левого желудочка на всем

протяжении без достоверно определяемых зон нарушения локальной сократимости. Аорта не расширена, стенки ее уплотнены. Градиенты давления на клапанах – в пределах нормы, легочная артерия и нижняя полая вена не расширены. Общая сократительная функция сердца сохранена.

По итогам обследования принято решение о проведении коронарной ангиографии, которая выполнена 22.12.2009 года (№ истории болезни 17000, протокол 130386). Процедура прошла без осложнений и выявила у больной смешанный тип кровоснабжения сердца, выраженный шунтирующий сброс из левой коронарной артерии в области верхушки и перегородки левого желудочка. Главный ствол левой коронарной артерии – без патологии, передняя межжелудочковая артерия – с межмышечным мостиком, стенозирующим ее просвет на 40%, в правой коронарной артерии – умеренный стеноз в средней трети - 40%.

Таким образом, случай расценен как неспецифические изменения ЭКГ, скрывающие необычную врожденную патологию – аномалию коронарных артерий с множественными коронаро-вентрикулярными фистулами левого желудочка в области передней стенки и верхушки.

В докладе представлены коронаро- и вентрикулограммы больной, обсуждается вопрос о генезе ишемических изменений на электрокардиограмме, определенный вклад в который может вносить как значительное шунтирование, так и межмышечный мостик над передней межжелудочковой артерией и стеноз правой коронарной артерии. Обсуждается тактика ведения больной и - в который раз – диагностические возможности электрокардиографии.

ИЗМЕНЕНИЯ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА

Коков Л.С.¹, Школьников М.А.², Хамнагадаев И.А.¹, Цыганков В.Н.¹, Термосесов С.А.², Верченко Е.Г.², Ильина М.В.¹, Миклашевич И.М.², Кадырова М.В.¹
¹ФГУ Институт хирургии им. А. В. Вишневского.
²ФГУ Московский НИИ педиатрии и детской хирургии. Москва, Россия

Цель: оценить параметры внутрисердечной гемодинамики у пациентов с длительно существующими нарушениями сердечного ритма.

Материал и методы: обследовано 10 пациентов с нарушениями сердечного ритма: манифестный синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW) (n=5), феномен WPW (n=2), пароксизмальная атрио-вентрикулярная узловая реципрокная тахикардия (ПАВУРТ) (n=2), атрио-вентрикулярная блокада (АВБ) 3 ст., постоянная эндокардиальная стимуляция (ПЭКС) в режиме VVI от 2006 (n=1). В последнем случае на фоне нефизиологического

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-анамнестическим 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.