

Цель. Определить частоту ПИМ в группах успешной догоспитальной ТЛТ и первичного ЧКВ, выделить предикторы, влияющие на его развитие, изучить особенности коронарного кровотока у этой группы пациентов. Оценить показатели реперфузии в группе догоспитальной ТЛТ с последующим ЧКВ в сравнении с первичным ЧКВ (ПЧКВ). Оценить госпитальную и 30-дневную летальность.

Методы. Материалом для настоящей работы послужили результаты обследования, лечения и наблюдения 127 больных с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (ИМПСТ). Критериями включения больных для группы догоспитальной ТЛТ с последующим ЧКВ были: давность развития симптомов ИМ к моменту госпитализации <3 часов и достижение ЭКГ критериев реперфузии. Для группы ПЧКВ критериями включения были: давность развития симптомов ИМ к моменту госпитализации <6 часов. Исследование являлось когортным, не рандомизированным, проспективно-ретроспективным.

Результаты. В основную группу вошел 61 пациент с ИМПСТ получившие догоспитальную ТЛТ с ЭКГ критериями эффективности и ЧКВ в период от 6 до 24 часов. В группу сравнения вошло 66 пациентов с ИМПСТ пролеченных ПЧКВ в период до 6 часов от начала развития клиники ИМ.

По клиническим и ангиографическим признакам группы не различались.

Критерии ПИМ были выявлены у 13 (21,3%) пациентов группы догоспитальной ТЛТ и у 5 (7,6%) пациентов группы ПЧКВ ($p=0,03$). В сравнении с пациентами с традиционным ИМПСТ, у пациентов с критериями ПИМ после ЧКВ чаще достигаются критерии полной перфузии ($p=0,003$).

Независимыми факторами, влияющими на частоту ПИМ, явились индекс тромбоза ИЗА и время начала реперфузионной терапии.

При сравнении показателей ФВ ЛЖ выявилась достоверная разница между группой с ПИМ и группой пациентов без ПИМ как по данным ЛВГ ($p=0,001$), так и по данным ЭХО-КГ ($p=0,023$). Средняя ФВ ЛЖ у пациентов с ПИМ по данным ЛВГ оказалась $66,6\% \pm 9,7\%$, по данным ЭХО-КГ $61,6\% \pm 8,9\%$. Пациенты с критериями ПИМ имели достоверно лучшую глобальную сократимость ЛЖ.

Госпитальная летальность составила 0% в группе пациентов с ПИМ и 2,8% ($n=3$) в группе «обычного» ИМ ($p=0,480$), 30-дневная летальность составила соответственно 0% и 4,6% ($n=5$) ($p=0,358$).

Заключение. Пациенты с критериями ПИМ достоверно чаще встречаются в группе успешной догоспитальной ТЛТ с последующим ЧКВ в сравнении с ПЧКВ. Достижение критериев ПИМ ассоциируется с меньшим объемом инфарктированного миокарда. Независимыми предикторами ПИМ являются индекс тромбоза ИЗА и время начала реперфузионной терапии. Несмотря на от-

сутствие достоверных различий в госпитальной и 30 дневной летальности между пациентами с ПИМ и пациентами с «традиционным» ИМ, пролеченными инвазивной и комбинированной реперфузионной терапией, имеется тенденция к более низкому уровню летальности у пациентов с критериями ПИМ в отдаленном периоде наблюдения.

МАНУАЛЬНАЯ ТРОМБАСПИРАЦИЯ ПЕРЕД ЧРЕСКОЖНЫМИ КОРОНАРНЫМИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST, НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

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

Введение. Первичное ЧКВ (ПЧКВ) эффективно восстанавливает кровоток в инфаркт-зависимой артерии (ИЗА) и является наиболее предпочтительным методом лечения пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (ИМПСТ). У значительного количества пациентов при проведении ПЧКВ происходит дистальная эмболизация ИЗА, что приводит к ухудшению миокардиальной перфузии, увеличению зоны некроза и уменьшению выживаемости. В последнее время появились данные об эффективном использовании различных устройств мануальной катетерной тромбаспирации при проведении ПЧКВ.

Цель. Провести сравнительный анализ эффективности тромбаспирации перед ПЧКВ у пациентов с ИМПСТ. Оценить непосредственную и отдаленную летальность у пациентов с предварительной тромбаспирацией перед ПЧКВ.

Методы. Проведен анализ результатов ПЧКВ при ИМПСТ с использованием предварительной тромбаспирации за период с мая 2008 по июль 2009 года. Для сравнения использовалась группа пациентов, которым выполнялось традиционное ПЧКВ.

Результаты. За период с мая 2008 по июль 2009 год проведено 75 ПЧКВ с использованием тромбаспирации. В группу сравнения вошло 76 пациентов, которым выполнялось традиционное ПЧКВ.

Не было достоверной разницы между группами по факторам риска ИБС, локализации ИМ, классу тяжести, максимальным показателям КФК и временным характеристикам инициации реперфузионной терапии. Ангиографические характеристики исходного состояния коронарного русла между сравниваемыми группами также не различались.

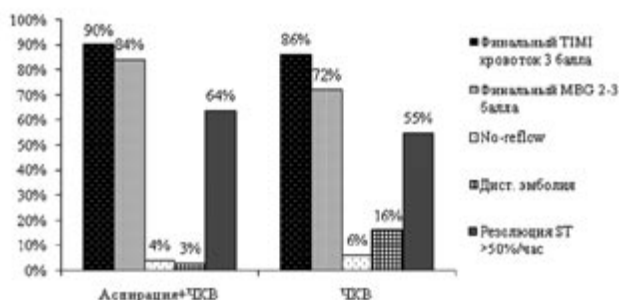
В группе предварительной тромбаспирации успешно проведен аспирационный катетер без баллонной преддилатации у 70 пациентов (93%),

у остальных пяти пациентов (7%) после преддилатации баллоном малого диаметра. Макроскопически аспирационный материал был представлен красными тромбами у 32 (42%) пациентов, белыми тромбами у 12 (16%), смешанный у 17 (23%), в виде мелких «атероматозных масс» — у 8 (11%), не было получено видимого аспириата у 6 пациентов (8%).

Прямое стентирование было проведено у 55 (73%) больных после предварительной тромбаспирации, в группе традиционного ЧКВ этот показатель составил 33% ($n=26$), $p<0,05$. Ангиографический успех составил 98,6% и 97% соответственно. Среднее количество использованных стентов в группе тромбаспирации составило $1,3\pm0,4$, в группе традиционной ЧКВ $1,4\pm0,6$ (NS).

Финальный дистальный кровоток по ИЗА TIMI 3 достигнут у 90% пациентов в группе предварительной тромбаспирации и у 86% пациентов в группе традиционного ЧКВ (NS), финальный индекс миокардиальной перфузии MBG 2-3 получен у 84% и 72% соответственно ($p<0,05$). Синдром «no-reflow» имелся у 4% пациентов в группе тромбаспирации и 6% в группе обычного ПЧКВ (NS). Дистальная эмболия отмечалась у 3% пациентов в группе предварительной тромбаспирации и у 16% в группе традиционного ПЧКВ ($p<0,05$). Снижение сегмента ST более чем на 50% в течение 60 минут после ПЧКВ с предварительной тромбаспирацией было у 64% пациентов, в группе ЧКВ этот показатель составил 55% (NS). Финальные реперфузионные показатели представлены на диаграмме:

Диаграмма. Показатели миокардиальной реперфузии в группах



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

В госпитальный период в группе тромбаспирации умер 1 пациент (1,3%), в группе традиционной ЧКВ умерло 2 (2,6%), госпитальная летальность за год наблюдения составила 6,7% ($n=5$) и 10,5% ($n=8$) соответственно ($p<0,05$).

Заключение. Использование катетерной тромбаспирации перед ПЧКВ улучшает показатели миокардиальной реперфузии у пациентов с ИМПСТ. Предварительная тромбаспирация перед ПЧКВ ассоциируется со снижением годичной летальности.

ОТСРОЧЕННОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ ИНФАРКТ-ЗАВИСИМОЙ АРТЕРИИ С ВЫРАЖЕННЫМ ОСТАТОЧНЫМ ТРОМБОЗОМ ПОСЛЕ БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

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

Введение. Отсроченное стентирование у пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (ИМПСТ) после восстановления баллонной ангиопластикой дистального кровотока TIMI 3 по инфаркт-зависимой (ИЗА) и с сохранением выраженного остаточного тромбоза ИЗА не изучено.

Цель. Провести сравнительное исследование немедленного и отсроченного стентирования у пациентов с ИМПСТ с восстановлением дистального кровотока TIMI3 и с высокостепенным остаточным тромбозом ИЗА после первичной баллонной ангиопластики.

Методы. Пациенты с ИМПСТ с проведенной успешной реканализацией после баллонной ангиопластики с достижением дистального кровотока по ИЗА TIMI 3 и с высокостепенным остаточным тромбозом ИЗА были рандомизированы на две группы. Первая группа – пациенты с отсроченным (этапным стентированием) в период 48-72 часа, вторая группа – пациенты с немедленным стентированием ИЗА. Проведено сравнение групп по клиническим и ангиографическим признакам. Пациенты обеих групп получали двойную анти-тромбоцитарную терапию и стандартное лечение, включающее статины и бета-блокаторы. Оценены и проанализированы непосредственные и госпитальные результаты чрескожного коронарного вмешательства в сравниваемых группах.

Результаты. В исследование было включено 18 пациентов с отсроченным стентированием и 19 пациентов с немедленным стентированием у которых после реканализации и баллонной ангиопластики получен дистальный кровоток по ИЗА TIMI 3, но при этом сохранялся индекс тромбоза целевого поражения 4 степени. По клиническим и ангиографическим признакам группы не различались. При контрольной коронарографии в группе отсроченного стентирования значительно уменьшался индекс тромбоза ИЗА в сравнении с первичным обследованием. Процедурный успех, достигнут у 100% ($n=18$) пациентов в группе отсроченного стентирования и у 84% ($n=16$) в группе немедленного стентирования ($p=0,04$). Осложнения в виде «slow flow/no-reflow» и дистальной эмболии отмечались у 26% ($n=5$) пациентов группы немедленного стентирования, в группе отсроченного стентирования таких осложнений не было ($p=0,019$). Госпитальная летальность составила 5,5% ($n=1$) в группе отсроченного стентирования