

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 тромболизиса 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 «Немочрон», 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 тромболизиса 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) TIMI 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 TIMI 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 ИНФАРКТМ 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

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 КОРОНАРО- 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