

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 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