

недостаточность II-IV степени (Killip) у 4 (25%) пациентов, скончались от ОИМ 4 (25%) пациентов.

Контрольное обследование пациентов с ОИМ и ТЛ в отдаленном периоде проводилось в среднем через $8,7 \pm 1,5$ месяцев. Получена информация о состоянии 751 пациента (79,4%). Полное обследование в стационаре, включающее в себя селективную КАГ прошли 610 пациентов (64,5%). Клиника стенокардии отмечалась у 190 (25,2%), повторный ИМ перенесли 18 (2,4%), недостаточность кровообращения 27 (3,6%), скончались 20 (2,6%) пациентов. Контрольное обследование пациентов в группе больных ОИМ с неэффективным ТЛ и безуспешной ЭВП проведено в среднем через $8,9 \pm 2,1$ мес. Получена информация о состоянии 8 пациентов (66,6%). Полное обследование в стационаре, включающее в себя селективную КАГ прошли 6 пациентов (50%). Клиника стенокардии отмечалась у 1 (12,5%), недостаточность кровообращения 3 (37,5%), скончался 1 (12,5%) пациент.

Выводы. Использование ТЛ на догоспитальном этапе в первые часы развития ОИМ с подъемом ST позволяет восстановить антеградный кровоток в ИОА у значительной части больных (67,0%). Наиболее гладкое клиническое течение отмечается у больных ОИМ с ранней реканализацией ИОА, по сравнению с пациентами с неэффективным ТЛ или без ЭВП. Проведение ЭВП больным ОИМ с догоспитальным ТЛ достоверно снижает летальность, частоту рецидива ОИМ, постинфарктной стенокардии и сердечной недостаточности. Всем пациентам с ОИМ и ТЛ показано проведение urgentной КАГ для объективной оценки состояния коронарного русла и выбора лечебной тактики.

ПРИЖИЗНЕННЫЙ СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ

Васильев С.В., Коган М.И., Антоненко И.В., Мальцев Е.А., Лахтин В.В., Ротенко Р.В.
ГУЗ ТО ЦМК «Салехардская окружная клиническая больница», ЯНАО, Салехард, Россия.

Цель исследования. Показать ценность рентгенохирургических методов обследования.

Методы. Функционирующая многоцелевая служба рентгенэндоваскулярной хирургии в многопрофильной больнице.

Результаты. В течение года обратившийся для стационарного обследования пациент Б. 44 лет периодически ощущал сжимающий дискомфорт в груди, как при обычных физических нагрузках, так и без них (редко). При поступлении в отделение кардиологии, помимо типичных проявлений стенокардии, – изменения на ЭКГ в виде депрессии сегмента ST на 2.5 мм по передне-перегородочным и верхушечным отведениям, с нормализацией электрокардиограммы в последующем. На коронарографии (КАГ) выявлено anomальное отхождение левой венечной

артерии длинным стволом из правого коронарного синуса, артерия лежит между аортой и легочным стволом. Гемодинамически значимых изменений в системах левой и правой коронарной артерий не выявлено.

Выводы. По данным литературы, в мире документировано менее 50 случаев прижизненной диагностики аномалии отхождения левой венечной артерии из правого коронарного синуса (тысячи случаев – по данным вскрытия у лиц молодого возраста от внезапной смерти). КАГ является ценным методом диагностики у лиц с типичными проявлениями ИБС. Не все больные с ИБС имеют атеросклеротический генез симптомокомплекса болезни.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВИЧНОГО ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ И ФАРМАКО-ИНВАЗИВНОЙ РЕПЕРFUЗИИ У ПАЦИЕНТОВ ОИМПСТ

Васильева Е.Ю., Скрипник Д.В., Назаров А.В., Резцов Р.Ю., Шпектор А.В.
Кафедра кардиологии ФГДО МГМСУ, Москва, Россия

Основным методом лечения острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST (ОИМпST) является восстановление кровотока по окклюзированной инфаркт-связанной артерии. Этого можно добиться фармакологическим (тромболизис) или механическим (ЧКВ) путем. Возможна и комбинация этих методов, т.е. фармако-инвазивная реперфузия (ФИР). Мета-анализ Kelly E. с соавторами 23 рандомизированных исследований при ОИМпST доказывает однозначное преимущество ЧКВ в ранние сроки перед системным тромболизисом (ТЛ), так как достоверно снижает летальность и частоту повторных инфарктов миокарда. Однако, в силу финансовых и организационных сложностей, проведение ЧКВ всем больным с ОИМпST невозможно даже в развитых странах мира, о чем свидетельствуют Европейские и Американские национальные регистры.

Цель настоящей работы заключалась в сравнении эффективности различных методов реперфузии миокарда у больных ОИМпST.

Материал и методы. В исследование вошли 675 пациентов ОИМпST, которым была проведена реперфузия миокарда. Больные с кардиогенным шоком из анализа были исключены. Все пациенты были разделены на три группы: группа ЧКВ (N=192), ФИР (N=150) и ТЛ (N=333).

Чрескожное коронарное вмешательство проводилось с применением коронарных проводников, баллонных катетеров, покрытых и непокрытых лекарствами коронарных стентов, катетеров для мануальной аспирации тромбов.

Стентирование инфаркт-связанной артерии проводилось в 99% случаев.