

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВАБК И ЭКМО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЧКВ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ ВЫСОКОГО РИСКА

КГБУЗ Алтайский краевой кардиологический диспансер, Барнаул

Суспицына И.Н., Сукманова И.А., Русакова А.А.

Введение

Несмотря на развитие и совершенствование кардиологической помощи при проведении ЧКВ (чрескожных коронарных вмешательств) пациенты с острым коронарным синдромом (ОКС) высокого риска характеризуются высокой сердечно-сосудистой смертностью. Зачастую это больные с многососудистым поражением коронарных артерий, стенозами ствола ЛКА и ПНА. Одним из способов расширения возможностей для реваскуляризации пациентов с ОКС высокого риска является использование устройств механической поддержки кровообращения: ВАБК (внутриаортальная баллонная контрпульсация) и ЭКМО (экстракорпоральная мембранная оксигенация).

Методы

Проанализированы истории болезни пациентов с ОКС высокого риска с подъемом и без подъема сегмента ST, госпитализированных в АККД (г. Барнаул), которым по результатам ангиографии было принято решение о проведении ЧКВ с использованием средств механической поддержки кровообращения. Среди 29 пациентов было 19 (65,5%) мужчин, 10 (34,5%) женщин в возрасте от 40 до 88 лет, средний возраст $69,4 \pm 8,9$ лет. Из них 29 пациентам ЧКВ проведена при поддержке ВАБК, двоим с помощью ЭКМО. У всех пациентов оценивались клиничко-anamnestические данные, уровень высокочувствительного тропонина, данные ЭКГ, Эхо-КГ.

Результаты

Выявлено, что среди 29 пациентов был 21 с ОКСбпСТ, 8 — с пСТ по ЭКГ (из них двум пациентам проведена догоспитальная ТЛТ). При анализе частоты развития осложнений у пациентов с ОКС высокого риска ОЧН на уровне Killip II выявлена у 5 (17,2%) лиц, на уровне Killip III – у 7 (24,1%), кардиогенный шок диагностирован у 10 (34,5%). По данным КАГ 2-х сосудистое поражение диагностировано у 4 (13,8%) лиц, у остальных пациентов — 25 (86,2%) выявлено атеросклеротическое поражение 3-х и более коронарных артерий, вовлечение ствола ЛКА диагностировано у большей части пациентов - 27 (93,1%). Эндоваскулярное лечение в объеме баллонной ангиопластики проведено 2-м (6,9%) пациентам, стентирование коронарной артерии - 27 пациентам (93,1%), 21 (72,4%) пациенту проведена БАП + стентирование КА. Продолжительность ВАБК после ЧКВ менее 2-х часов и до 6 часов имели 5 (17,2%) пациентов, до 12 часов - 11 (37,9%), от 12 до 24 ч имел один (3,4%), до 48 часов — 2 (6,9%) больных. Периперационные осложнения включали в себя пароксизмы фибрилляции предсердий — у 2 (6,9%) пациентов, снижение уровня гемоглобина, потребовавшее проведения гемотрансфузии, имели 2 (6,9%) пациента. Госпитальная летальность у пациентов с ОКС после проведения ЧКВ с использованием средств механической поддержки кровообращения составила 27,6%, 21 (72,4%) пациент был выписан в удовлетворительном состоянии на амбулаторный этап.

Выводы

Таким образом, использование средств механической поддержки кровообращения у пациентов с ОКС высокого риска (в том числе у пациентов с признаками кардиогенного шока является целесообразным, учитывая технические сложности проведения экстренного КШ и способствует улучшению показателей выживаемости.

Список литературы:

1. Демчук О.В., Сукманова И.А. Острая дисфункция почек - маркер неблагоприятного прогноза у пациентов с инфарктом миокарда и

чрескожными коронарными вмешательствами. Бюллетень медицинской науки. 2022; 2(26): 19–27. DOI: 10.31684/25418475_2022_2_19.

Как цитировать:

Суспицына И.Н., Сукманова И.А., Русакова А.А. Опыт использования ВАБК и ЭКМО при проведении ЧКВ у пациентов с острым коронарным синдромом высокого риска. Scientist. 2023; 23 (1): 132-134.
