

В.В. Резван*, Д.Ю. Спирочкин, А.В. Магнитский, О.Н. Румянцев

ГБОУ ВПО «ПМГМУ им. И.М. Сеченова», кафедра госпитальной терапии № 2, Москва, Россия

ГБУЗ «Госпиталь ветеранов войн № 3» ДЗМ, Москва, Россия

ОПЫТ ДЛИТЕЛЬНОЙ ВНУТРИАОРТАЛЬНОЙ БАЛЛОННОЙ КОНТРПУЛЬСАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

V.V. Rezvan*, D.Y. Spirochkin, A.V. Magnitsky, O.N. Rumyantsev

First Moscow State Medical University na I.M. Sechenov, Department of Hospital Therapy № 2 Moscow, Russia

Medical Faculty; Hospital for War Veterans № 3 city health department, Moscow, Russia

EXPERIENCE LONG-TERM USE OF INTRA-AORTIC BALLOON COUNTER PULSATION IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME

Резюме

В сообщении представлены два клинических случая острого коронарного синдрома, осложненных развитием кардиогенного шока. Для стабилизации гемодинамики проводилась длительная внутриаортальная баллонная контрпульсация.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, длительная внутриаортальная баллонная контрпульсация

Abstract

The report presents two clinical cases of acute coronary syndrome complicated by the development of cardiogenic shock. For hemodynamic stabilization prolonged intraaortic balloon counterpulsation was conducted.

Key words: acute coronary syndrome, prolonged intraaortic balloon counterpulsation

DOI: 10.20514/2226-6704-2016-6-4-70-71

АД — артериальное давление, ВАБК — внутриаортальная баллонная контрпульсация, ВЭКС — временная эндокардиальная кардиостимуляция, КАГ — коронароангиография, ОКС — острый коронарный синдром, ОНК — отделение неотложной кардиологии, ПРИТ — палата реанимации и интенсивной терапии, СМП — скорая медицинская помощь

Внутриаортальная баллонная контрпульсация (ВАБК) является методом выбора для стабилизации сердечного выброса у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС), осложненным кардиогенным шоком. Между тем, особенностью ВАБК является ее ограничение по времени, в среднем не более 3-х суток, что связано с развитием ишемических осложнений нижних конечностей. Поэтому длительное проведение ВАБК, особенно у пациентов с нестабильным артериальным давлением (АД) и множественной сопутствующей патологией, требует дальнейшего изучения. Опыт успешного использования ВАБК сроком более трех дней представлен в настоящем сообщении.

Клинический случай 1

Пациент Л., 62 лет поступил по скорой медицинской помощи (СМП) в палату реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) отделения неотложной кардиологии (ОНК) 11.11.2014 с диагнозом ИБС: Острый с подъемом сегмента ST циркулярный инфаркт миокарда ЛЖ от 10.11.2014 через 12 часов от начала ангинозного приступа. В анамнезе отмечались артериальная гипертензия, хронический бронхит курильщика. В экстренном порядке пациенту была выполнена коронароангиография (КАГ) с одномоментной ангиопластикой и стентированием инфаркт-зависимой огибающей ветви (ОВ)

*Контакты/Contacts. E-mail: vladimir.rezvan@mail.ru.

левой коронарной артерии (ЛКА) голометаллическим стентом. В связи с выявлением дистального тромбоза проводилась инфузия бивалирудина по схеме. Ближайший послеоперационный период осложнился рецидивом ангинозных болей, нарастанием явлений сердечной недостаточности, стойкой гипотензией, нарушениями проводимости по типу атриовентрикулярной (АВ) блокады II степени 1 типа, в связи с чем выполнена повторная КАГ с одномоментной попыткой эндоваскулярной тромбэктомии из ОВ. В связи с нестабильностью гемодинамических показателей начата ВАБК в соотношении 1:1, на фоне которой проводилась поддержка добутамином. В связи с АВ блокадой пациенту проводилась временная эндокардиальная кардиостимуляция (ВЭКС). В результате проводимого лечения состояние пациента стабилизировалось, ВАБК прекращена 19.11.2014г. ВЭКС удален 16.11.2014г. Пациент провел 14 дней в ПРИТ, 16 дней в ОНК, после чего выписан в удовлетворительном состоянии. При обследовании было выявлено неполное удвоение чашечно-лоханочной системы правой почки. Длительность ВАБК составила 8 дней, ишемических и геморрагических осложнений не отмечено.

Клинический случай 2

Пациентка Ш., 67 лет поступила по СМП 02.04.2015 в ПРИТ ОНК с направительным диагнозом ОКС. В анамнезе у больной отмечались артериальная гипертензия и инсулинопотребный сахарный диабет II типа. В ходе дообследования данных за острое очаговое повреждение миокарда получено не было, в стабильном состоянии пациентка 04.04.2015 была переведена в ОНК. 12.04.2015 у пациентки развился затяжной ангинозный приступ, не купирующийся приемом нитратов, в связи с чем больная переведена в ПРИТ. При обследовании было выявлено повышение уровня тропонина и наличие зон гипокинеза по данным эхокардиографии, в связи с чем был выставлен диагноз: ИБС: повторный без подъема сегмента ST циркулярный инфаркт миокарда от 12.04.2015. С учетом тяжелого состояния пациентки и наличия азотемии с высоким риском развития рентгеноконтрастной нефропатии, была выбрана двухэтапная тактика лечения. 14.04.2015 была начата ВАБК в соотношении 1:1. В результате ВАБК у пациентки стабилизировались показатели гемодинамики, прекратились ангинозные приступы, уменьшилась азотемия. 15.04.2015 была проведена ангиопластика и стентирование передней межжелудочковой ветви ЛКА двумя стентами с лекарственным покрытием. Послеоперационный период протекал без осложнений, 21.04.2015 была прекращена ВАБК, 22.04.2015 пациентка была переведена в ОНК. Всего пациентка провела в госпитале 42 койко-

дня, выписана в удовлетворительном состоянии. ВАБК продолжалась 8 дней, ишемических и геморрагических осложнений не отмечено.

Заключение

ВАБК является методом выбора стабилизации параметров кровообращения у пациентов с ОКС с некупируемыми ангинозными болями, гипотензией и сердечной недостаточностью. ВАБК может быть использована как во время операции, так и перед ангиопластикой с целью стабилизации состояния пациентов. Проведение ВАБК в течение 8 суток в обоих случаях на фоне тройной антитромботической терапии (фондапаринукс, тикагрелор, ацетилсалициловая кислота) при адекватном клиническом и лабораторном контроле не вызвала ишемических и геморрагических осложнений. Особенностью обоих пациентов является сопутствующее поражение почек (неполное удвоение чашечно-лоханочной системы правой почки в первом случае и диабетическая нефропатия во втором случае), поэтому ВАБК может рассматриваться также как один из способов нормализации скомпрометированного почечного кровотока и нормализации азотемии.

A

Список литературы/References:

1. Kantrowitz A., Tjonneland S., Freed P.S. et al. Initial clinical experience with intraaortic balloon pumping in cardiogenic shock. JAMA. 1968; 203: 113–118.
2. Scheidt S., Wilner G., Mueller H. et al. Intra-aortic balloon counterpulsation in cardiogenic shock. Report of a co-operative clinical trial. N. Engl. J. Med. 1973; 288: 979–984.
3. Kern M.J., Aguirre F., Bach R. et al. Augmentation of coronary blood flow by intraaortic balloon pumping in patients after coronary angioplasty. Circulation. 1993; 87: 500–511.
4. Bouki K.P., Pavlakis G., Papasteriadis E. Management of cardiogenic shock due to acute coronary syndromes. Angiology. 2005; 56: 123–130.
5. Sjaauw K.D., Engstrom A.E., Henriques J.P. Percutaneous mechanical cardiac assist in myocardial infarction. Where are we now, where are we going? Acute Card. Care. 2007; 9: 222–230.
6. Thiele H., Smalling R.W., Schuler G.C. Percutaneous left ventricular assist devices in acute myocardial infarction complicated by cardiogenic shock. Eur. Heart J. 2007; 28: 2057–2063.
7. Thiele H., Sick P., Boudriot E. et al. Randomized comparison of intra-aortic balloon support with a percutaneous left ventricular assist device in patients with revascularized acute myocardial infarction complicated by cardiogenic shock. Eur. Heart J. 2005; 26: 1276–1283.

*Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов/
The authors state that this work, its theme, subject and content do not affect competing interests*

Статья получена/article received 13.05.2016 г.