

ПРЯМАЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ МИОКАРДА В ТЕЧЕНИИ ПЕРВЫХ 24, 48 И 72 ЧАСОВ С МОМЕНТА ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ОКС

Шалдыбин П.Д.

Научный руководитель: д. м. н. Лукин О.П., к. м. н. Семагин А.А.
Кафедра госпитальной хирургии
Южно-Уральский государственный медицинский университет
ФГБУ ФЦССХ Минздрава России г. Челябинск

Актуальность исследования: острый коронарный синдром (ОКС) в соответствии с последними клиническими рекомендациями требует оказания немедленной медицинской, специализированной помощи. Всё чаще данная помощь оказывается методом прямой реваскуляризации миокарда.

Цель исследования: оценить результаты прямой реваскуляризации миокарда у пациентов с ОКС, которые были прооперированы в первые 24, 48 и 72 часа с момента постановки диагноза.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России с 2011 по 2018 год. В соответствии с поставленной целью было отобрано 48 пациентов которым в обозначенный срок была проведена прямая реваскуляризация миокарда.

Результаты: из 48 пациентов с ОКС, 41 пациенту оперативное вмешательство было проведено в течении 24 часов, 5 пациентам в течении 48 часов и 2 пациентам в течении 72 часов. Перед оперативным вмешательством пациентам набирался стандартный набор анализов и проводились в обязательном порядке: коронарография (КГ), ЭХО-КГ и анализ крови на Тропонин I медиана которого составляла 0,73 (0,19–4,58). По данным коронарографии в большинстве случаев имело место 3-х сосудистое поражение. По мимо выполнения аорто/маммарно-коронарного шунтирования (АКШ/МКШ) часть оперативных вмешательств носило сочетанный характер. В раннем послеоперационном периоде, в 59% пациентам требовалась инотропная поддержка, 4 пациентам внутриаортальная баллонная контрпульсация (ВАБК) и 3 пациентам подключение ЭКМО. Пребывание пациента в ОРИТ составило в среднем 6,5±6,25 дней, а медиана длительности ИВЛ составила 12 (7–29,7) часов. Госпитальная летальность составила 4,17% (2 пациента), догоспитальная летальность 20,8% (10 пациентов).

Выводы: проведение экстренного АКШ/МКШ оправдано в случае реальной угрозы жизни пациента в первые часы после ОКС. Перед оперативным вмешательством необходимо взвесить все ЗА и ПРОТИВ, оценить риски и максимально компенсировать состояние пациента, рассмотреть методы ЧКВ у данной группы пациентов и только при невозможности решить проблему малоинвазивным путём — прибегнуть к прямой реваскуляризации миокарда.

ПРЕДИКТОРЫ ОНМК В КАРДИОХИРУРГИИ 2019

Шалдыбин П.Д.

Научный руководитель: д. м. н. Лукин О.П., к. м. н. Давыдов И.В., д. м. н. Злакоманова О.Н.
Кафедра госпитальной хирургии
Южно-Уральский государственный медицинский университет
ФГБУ ФЦССХ Минздрава России г. Челябинск

Актуальность исследования: острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) является одним из самых тяжёлых осложнений в практической кардиохирургии, приводя к стойкой инвалидизации пациентов, а в некоторых случаях к летальному исходу.

Цель исследования: выявить предикторы развития ОНМК у пациентов в интра- и раннем послеоперационном периоде и предложить методы по его профилактики.