

Механическая поддержка кровообращения при кардиогенном шоке у пациентов с острым коронарным синдромом в условиях областной больницы

Клейн Г.В., Веремейчук П.В., Лифинский М.В., Чуксеев С.Е., Хаттунен А. С.

ГБОУЗ МОКБ им. П.А. Баяндина Мурманск, Россия

В реальных клинических условиях внутриаортальная баллонная контрпульсация (ВАБК) оценивается как средство механической поддержки кровообращения (МПК) первой линии, в том числе и в сочетании с экстракорпоральной мембранной оксигенацией (ЭКМО).

Цель исследования: ретроспективный анализ осложнений и 30-дневной госпитальной летальности у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) в том числе с остановкой сердечной деятельности (ОСД), у которых применяли методы МПК.

Материал и методы исследования. В период с 1 января 2010 по июнь 2020 года МПК применили у 98 пациентов ОКС лечившихся в ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина», которым проводили ВАБК изолированно или одновременно с ЭКМО. Больные с рефрактерным шоком и ОСД, которым имплантировали ЭКМО по причине, не связанной с коронарными осложнениями, были исключены. Все данные взяты из историй болезни и регистра ОКС отделения анестезиологии и реанимации. Пациенты разделены на 3 группы:

- 1 группа – МПК осуществляли только с помощью ВАБК, n = 60 (61,2%);
- 2 группа – МПК проводили только с использованием ЭКМО, n = 26 (26,5%);
- 3 группа – применяли сочетание ВАБК и ЭКМО одновременно или последовательно, n = 12 (12,2%).

Результаты. Из 98 пациентов, которым имплантировали вено-артериальный вариант ЭКМО или проводили ВАБК реперфузионная терапия в виде интервенционных методов восстановления кровотока или открытых хирургических операций выполнены у 89 (90,8%) пациентов. У 9 (9,2%) больных проводили медикаментозную терапию ОКС на фоне МПК, из которых дальнейшем трое оперированы в более позднем периоде (2 операции коронарного шунтирования и 1 трансплантация сердца). Госпитальная выживаемость составила 48, 38 и 33% в 1, 2 и 3 группах соответственно. Во всех группах были пациенты с ОСД (40, 42 и 42% в 1, во 2 и 3 группе соответственно), но во 2 группе она была длительной, и установка канюль для ЭКМО проводилась в процессе сердечно-легочной реанимации, что привело к более частым кровотечениям, осложнившими течение заболевания. Кроме того, пациенты с ОСД чаще погибали от неврологических нарушений. Сосудистые осложнения, потребовавшие операций, встретились по одному случаю в 1 и во 2 группах пациентов. Среди выживших больных в 1 и 2 группах отмечались легкие когнитивные нарушения и один ишемический инсульт, но через год у всех пациентов отмечены хорошие неврологические результаты.

Выводы

1. Среди 98 пациентов с рефрактерным кардиогенным шоком, которым имплантированы устройства механической поддержки кровообращения, в том числе после сердечно-легочной реанимации, были получены удовлетворительные результаты, с учетом того, что 40 (40,8%) больных перенесли остановку сердечной деятельности, из которых у 28 (80,0%) она была длительной.
2. Наиболее частыми осложнениями механической поддержки кровообращения были кровотечения. Частота последних была выше в группе с ЭКМО, как хирургических, так и связанных с канюляцией.
3. Все выжившие пациенты через год имели хорошие неврологические результаты.
4. Механическая поддержка кровообращения при рефрактерном шоке является спасательной терапией во всех группах и дает возможность улучшить результаты лечения таких пациентов.