

Случай лечения кардиогенного шока длительной механической поддержкой кровообращения как моста к трансплантации сердца у пациента острым инфарктом миокарда.

Клейн Г.В.¹, Маргам М.В.¹, Сельдимиров Д.В.¹, Хаттунен А.С.¹, Попцов В.Н.²

¹ГОБУЗ «МОКБ им.П.А.Баяндина» Мурманск, Россия, ²ФБУ ФНЦ трансплантологии и искусственных органов им. академика Шумакова В.И., Москва, Россия

Больные с острым инфарктом миокарда (ОИМ), осложненным рефрактерным кардиогенным шоком, остановкой сердечной деятельности нуждаются в механической поддержке кровообращения (МПК), экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО) изолированно, или в комбинации с другими устройствами.

Цель: демонстрация случая успешной длительной МПК у пациента с ОИМ как моста к трансплантации сердца.

Материал и методы. Ретроспективный анализ истории болезни пациента, транспортированного с ОИМ в МОКБ в октябре 2018 года. Информация о пациенте: у пациента 36 лет в море развился впервые болевой приступ за грудиной. Поставлен диагноз ОИМ. Терапия на месте аспирином и анальгетиками. Транспортирован кораблем, а затем бригадой скорой медицинской помощи в городскую больницу, из которой переведен в ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина». Пациент поступил через 64 часа от индексного события на корабле. На экстренно выполненной коронарограмме окклюзия передней межжелудочковой и диагональной артериях. Попытка восстановления кровотока не удалась. Пациент из-за кардиогенного шока и отека легких переведен на ИВЛ, транспортирован в отделение анестезиологии и реанимации, где наступила остановка сердечной деятельности через брадикардию и асистолию.

Результат. Проведена базовая сердечно- легочная реанимация в течении 18 минут с восстановлением сердечной деятельности. Срочно канюлированы бедренные вена и артерия, начато ЭКМО по вено-артериальному варианту. Установлен временный ЭКС. В течение недели у пациента сохранялись сложные нарушения ритма, неоднократно повторялась фибрилляция желудочков (ФЖ) до 15 раз в сутки. На фоне насыщения кордароном ФЖ прекратилась, уменьшились проявления сердечной недостаточности, в связи с чем снижен последовательно кровоток до 1,5 л/мин и через 12 часов система ЭКМО эксплантирована. Через сутки у пациента развился отек легких, рецидив ФЖ. Дефибрилляцией ритм восстановлен, экстренно через бедренную артерию установлен баллон и начата ВАБК в режиме 1:1. Последовательная рентгенография грудной клетки показала отек легких, разрешение отека и вновь нарастание отека легких при снижении поддержки ВАБК. Внутриаортальная баллонная контрпульсация продолжалась 28 суток, после чего с последовательным снижением поддержки баллон удален. Самостоятельное дыхание через трахеостому, наложенную в раннем постреанимационном периоде. Через 2 суток санитарной авиацией пациент доставлен в Москву, где через 4 дня в ФБУ ФНЦ трансплантологии и искусственных органов им. академика В.И. Шумакова выполнена трансплантация сердца. Послеоперационный период протекал без осложнений. В настоящее время пациент жив, наблюдается.

Заключение

Временная длительная последовательная комбинированная механическая поддержка с помощью ЭКМО и ВАБК у пациента острым инфарктом миокарда с неблагоприятными событиями (поздним поступлением, остановкой сердечной деятельности, рефрактерным кардиогенным шоком, рефрактерной фибрилляцией желудочков, рецидивами отека легких) явилась спасительной терапией и послужила мостом для успешной трансплантации сердца.