

Висновки. Механічна тромбаспірація за допомогою вакуумної помпи – це ефективний метод лікування масивної тромбоемболії легеневої артерії у пацієнтів з абсолютними чи відносними проти-показами до проведення системного тромболізу.

Предиктори невідновленого коронарного кровотоку після реперфузії інфарктзалежної артерії

О.О. Ханюков¹, Д.Б. Корнілов²,
Л.В. Сапожниченко¹, О.В. Смольянова¹,
І.Д. Башмаков¹

¹ Дніпровський державний медичний університет

² КП «ДОКЦДЛ» ДОР», Дніпро

Мета – з'ясувати роль демографічних, клінічних, лабораторних та інструментальних ознак у розвитку феномену невідновленого коронарного кровотоку.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження є пацієнти, госпіталізовані у відділення інтервенційної кардіології з блоком інтенсивної терапії КП «ДОКЦДЛ» ДОР» в період з 01.01.2022 по 30.06.2022 року. Хворі з діагнозом гострого інфаркту міокарда та елевациєю сегмента ST (STEMI), стенозуючим коронаросклероз на коронароангіографії (КАГ) і подальшим проведенням черезшкірного коронарного втручання (ЧКВ) були включені у дослідження. Критеріями виключення була неможливість введення інтродьюсера та неуспішна реканалізація інфаркт-залежної артерії (ІЗА). Зазначеним критеріям відповідали 392 пацієнта (n=392). Пацієнти були розділені на 2 групи залежно від результатів КАГ, зокрема оцінкою за шкалою TIMI Grade Flow. До досліджуваної групи включені хворі з кількістю балів TIMI ≤ 2 , що відповідає критерію невідновленого коронарного кровотоку (n=88). Пацієнти з TIMI=3 ввійшли до контрольної групи, як особи з нормальним відновленням коронарного кровообігу (n=304). Середні величини виражені медіаною (Me) з показниками першого і третього квартилей [25;75]. Для визначення статистично значущих відмінностей застосовувалися непараметричні критерії Манна-Уїтні та Хі-квадрат. Бінарна логістична регресія використовувалася задля виявлення

зв'язку між факторами та наслідком у вигляді синдрому no-reflow із застосуванням показника відношення шансів (ВШ) та 95 % довірчого інтервалу (95 % ДІ). Статистична значущість встановлена на рівні $p < 0,05$.

Результати. При порівнянні демографічних та клінічних показників у групах не спостерігалось жодних статистично значущих відмінностей.

Аналіз даних лабораторних методів дослідження показав нижчі рівні гемоглобіну серед пацієнтів досліджуваної групи. Так, в досліджуваній групі медіана гемоглобіну склала 132 [122; 142] г/л, у контрольній – 136 [127; 145] г/л, $p=0,04$. Хворі на синдром no-reflow продемонстрували нижчий рівень швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ), зокрема медіана – 61,1 [47,5; 77,5] мл/хв, у пацієнтів з нормальним відновленням кровотоку – 67,9 [54,9; 81,2] мл/хв, $p=0,04$. Також у досліджуваній групі частіше спостерігався рівень ШКФ < 60 мл/хв (48 % у досліджуваній та 35% у контрольній групі, $p=0,037$).

Порівняння результатів інструментального обстеження, зокрема КАГ, показало відмінності характеру ураження ІЗА. Серед хворих із невідновленим коронарним кровотоком гостра оклюзія виявлена у 78 %, у хворих з нормальним відновленням кровотоку – 65 % ($p < 0,001$). Водночас тромботична оклюзія у досліджуваній групі становила 6 %, у контрольній – 1 % ($p < 0,001$). Пацієнти з невідновленим коронарним кровотоком частіше зазнавали видалення тромба в ході ЧКВ. У досліджуваній групі тромбекстракція була проведена у 9 % пацієнтів, тоді як у контрольній групі – у 2 % пацієнтів ($p=0,003$). Для підтвердження зв'язку між описаними факторами та розвитком феномену невідновленого коронарного кровотоку була застосована логістична регресія. В результаті роль фактора ризику була підтверджена у ШКФ < 60 мл/хв (ВШ=1,66, 95 % ДІ: 1,02–2,68, $p=0,038$) та тромбекстракції (ВШ=4,24, 95 % ДІ: 1,49–12,05, $p=0,006$).

Висновки. Хворі з невідновленим коронарним кровотоком мають в середньому нижчі показники гемоглобіну та ШКФ, більшу частоту рівня ШКФ < 60 мл/хв, частіше зазнають гострої оклюзії та тромботичної оклюзії ІЗА, а також частіше піддаються тромбекстракції. Проте серед зазначених чинників роль потенційних предикторів феномену no-reflow належить рівню ШКФ < 60 мл/хв та тромбекстракції в ході проведення ЧКВ.