

**“МАҢҒЫСТАУ ОБЛЫСТЫҚ АУРУХАНАСЫ” ҚҰРЫЛУЫНЫҢ
30-ЖЫЛДЫҒЫНА АРНАЛҒАН ҚАЗАҚСТАН
ИНТЕРВЕНЦИЯЛЫҚ КАРДИОЛОГТАРЫ ЖӘНЕ
ЭНДОВАСКУЛЯРЛЫҚ ХИРУРГТАРЫ ҚАУЫМДАСТЫҒЫНЫҢ
КӨШПЕЛІ СЕССИЯСЫ**

**ТЕРІАРҚЫЛЫ КОРОНАРЛЫҚ
ШАРАЛАР КЕЗІНДЕГІ КОРОНАРЛЫҚ
АРТЕРИЯНЫҢ ПЕРФОРАЦИЯСЫ
ЖӘНЕ ОНЫ ЕМДЕУ ӘДІСТЕРІ**

**ТАЙМАНҰЛЫ ОРЫНБАСАР
АЛМАТЫ**

№7 ҚАЛАЛЫҚ КЛИНИКАЛЫҚ АУРУХАНА

АҚТАУ қаласы, 23-24 тамыз 2019 жыл

№1 КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙ

Науқас: М.Н., ер адам, 60 жаста.

Диагноз: ЖКС ST сегменті көтерілуінсіз.

Шағымы: кеуде тұсындағы күйдіріп, қысып ауырсыну, дискомфорт.

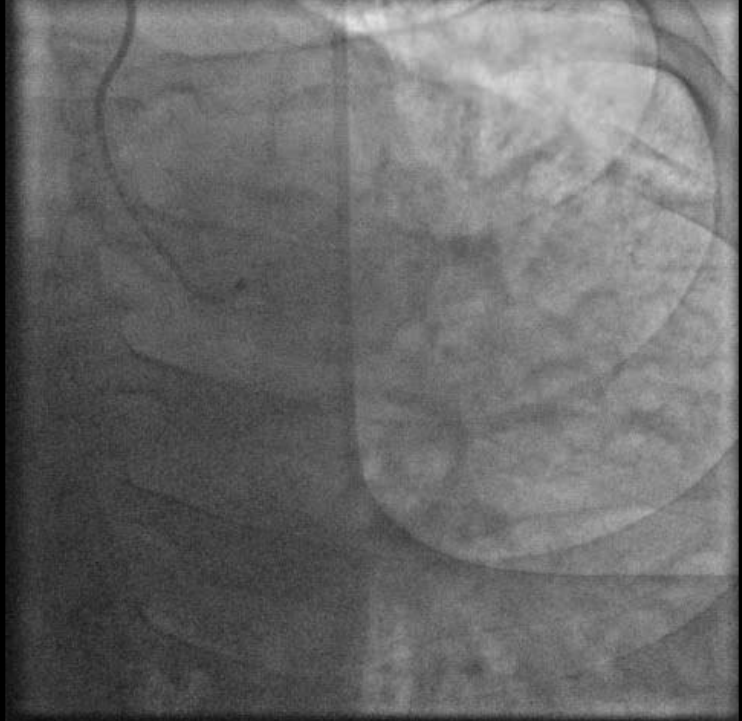
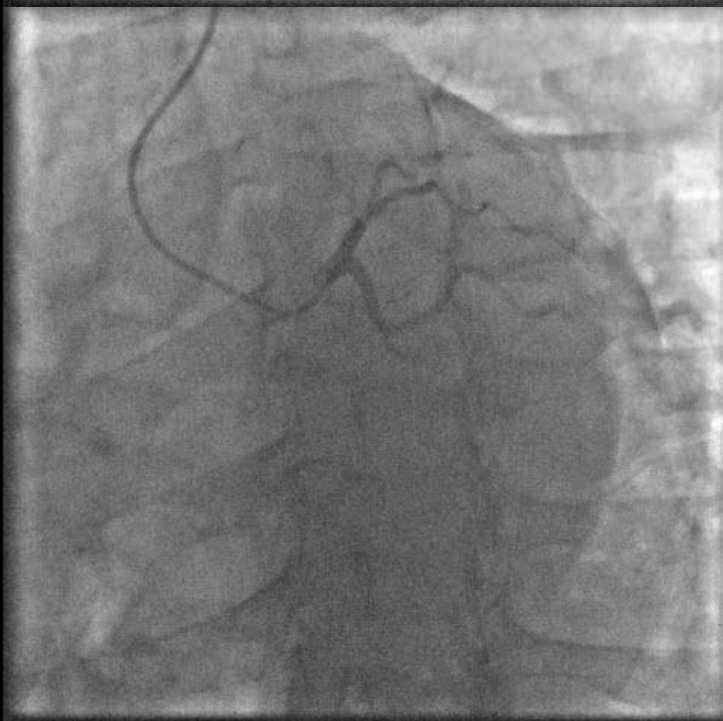
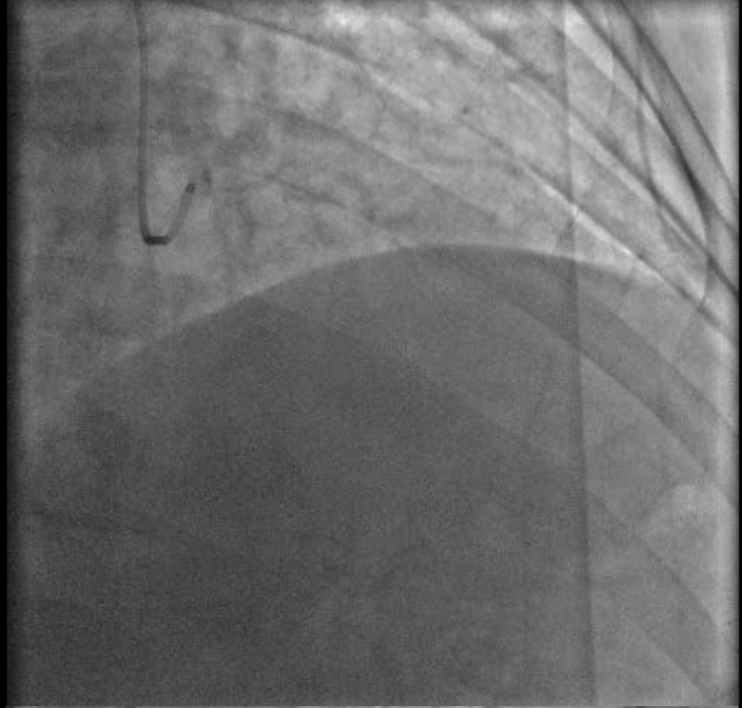
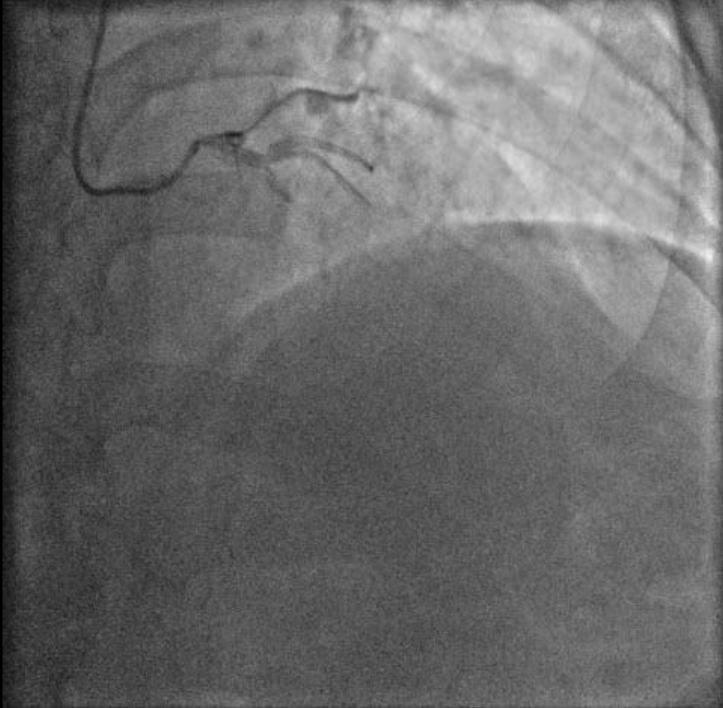
Анамнез: ЖИА тіркелмеген. Бұрын КАГ жасалмаған. АГ II (160/100).

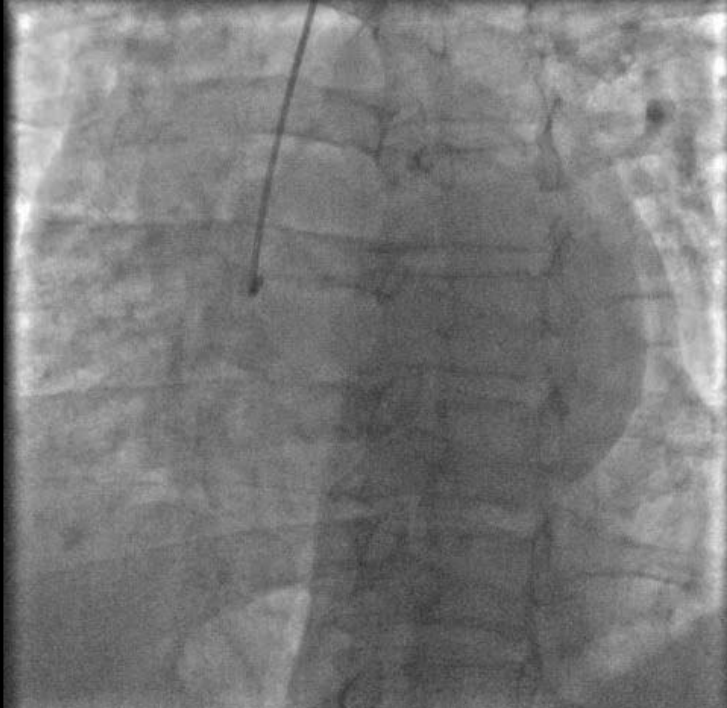
Тропонин I – 0,33 ng/ml ($N < 0.10$ ng/ml).

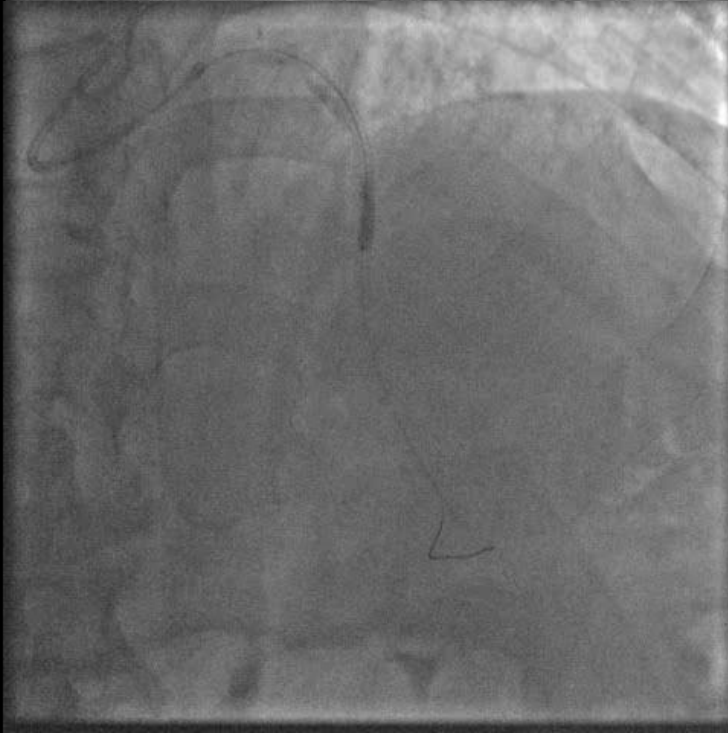
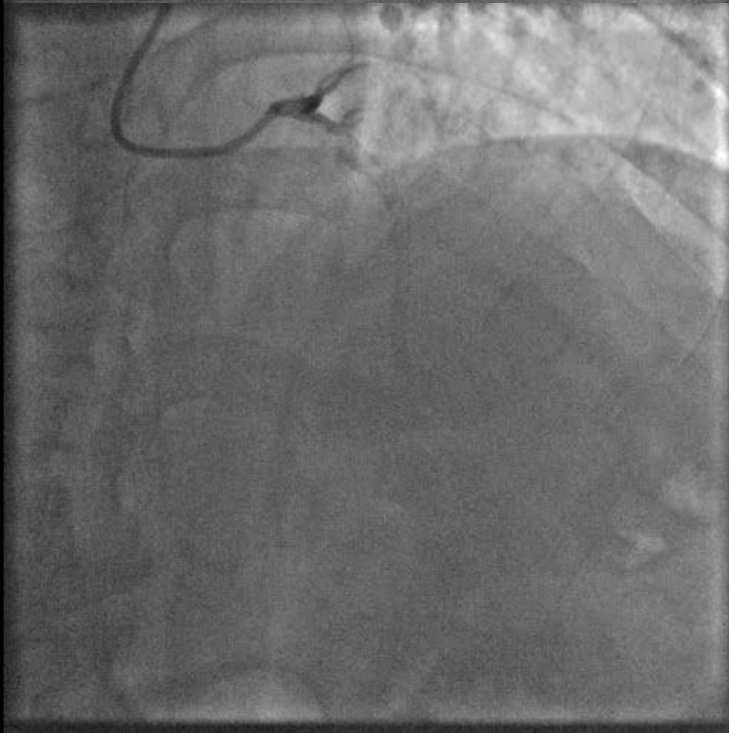
Тропонин I – (операциядан кейін) 1,68 ng/ml ($N < 0.10$ ng/ml).

ЭхоКГ: АФ-40%. СДК-172 мл.

Нәтижесі: қанағаттанарлық жағдайда ауруханадан шығарылды.



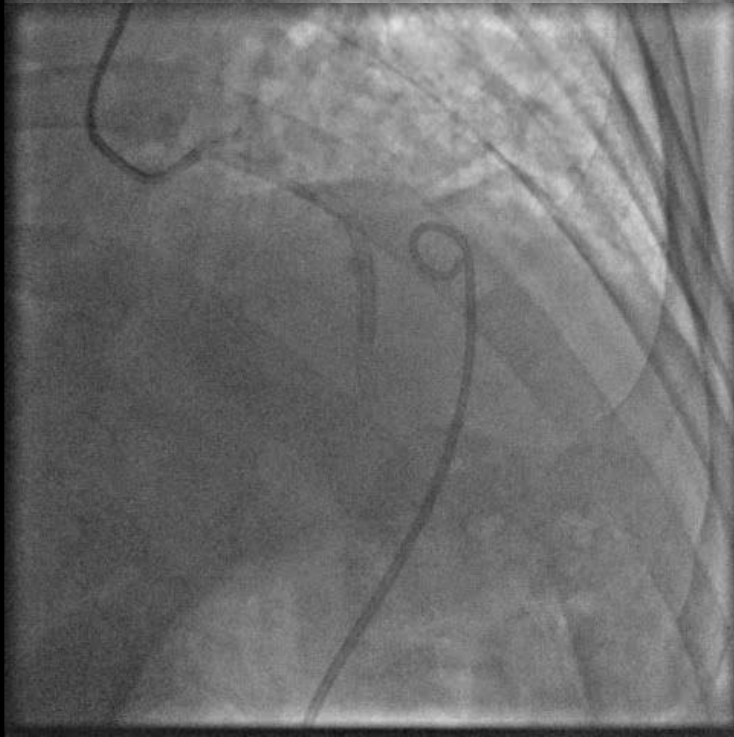
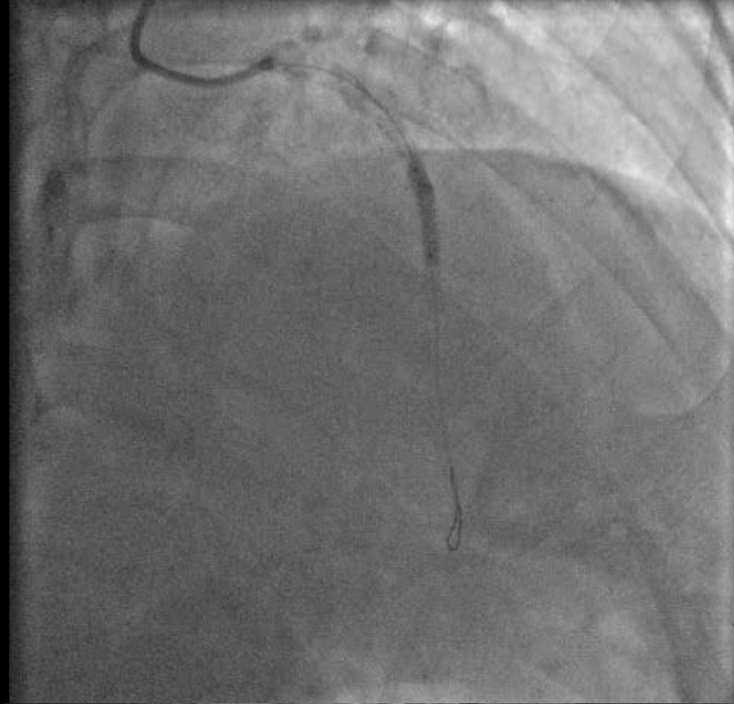






СІЗДІҢ ТАКТИКАҢЫЗ???





№2 КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙ

Науқас: К.В., әйел адам, 70 жаста.

Диагноз: ЖКС ST сегменті көтерілуінсіз.

Шағымы: кеуде тұсындағы күйдіріп ауырсыну, нитроглицеринге басылмайды, аздаған жүктемеде еңтігу.

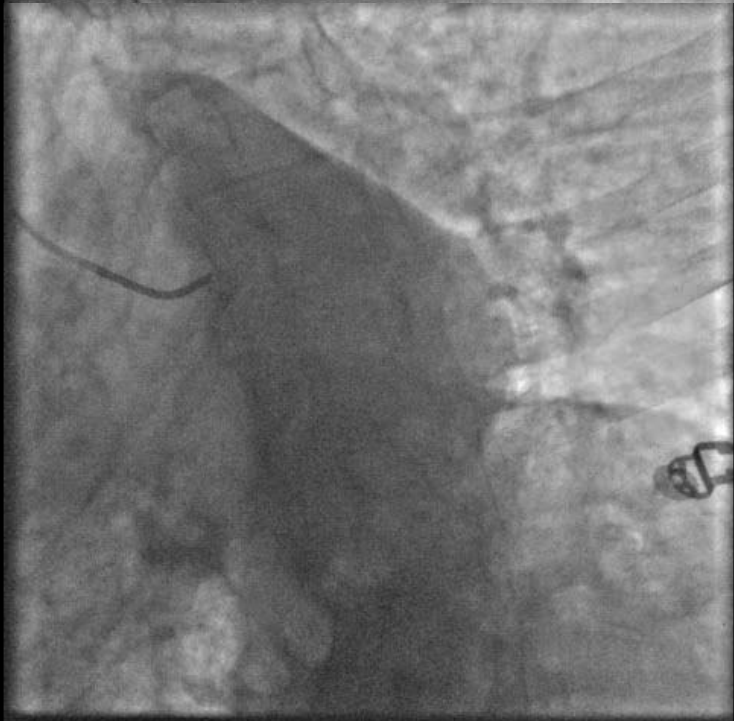
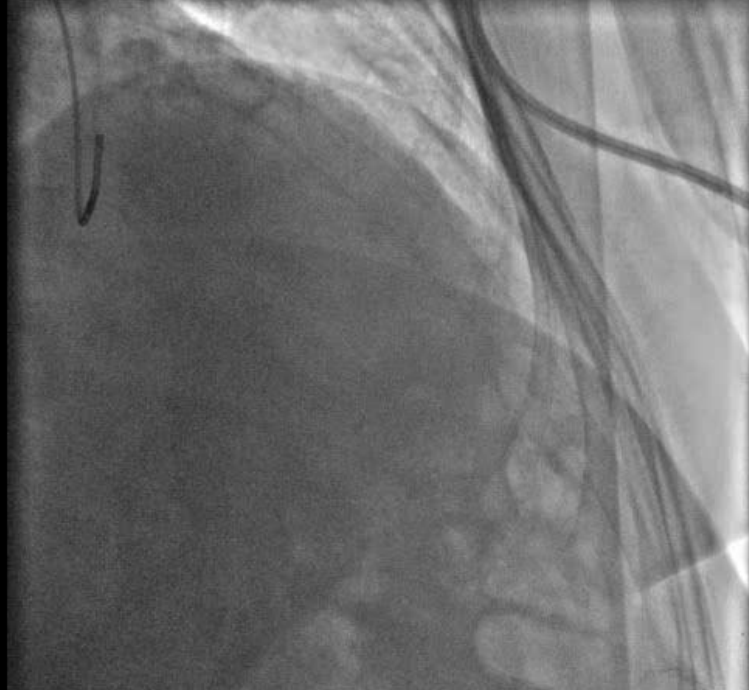
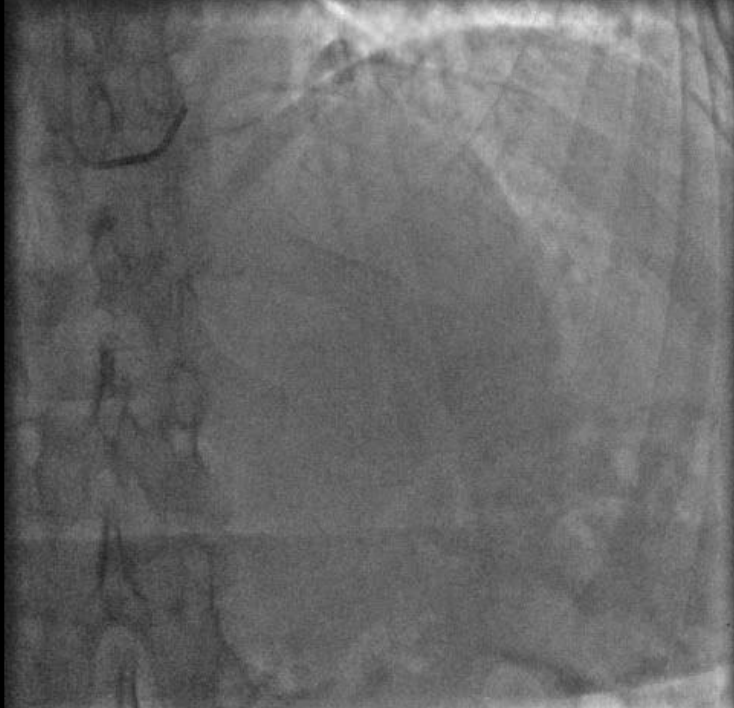
Анамнез: ЖИА көп жыл ауырады. ЖМИ болмаған. Бұрын КАГ жасалмаған. АГ (190/110).

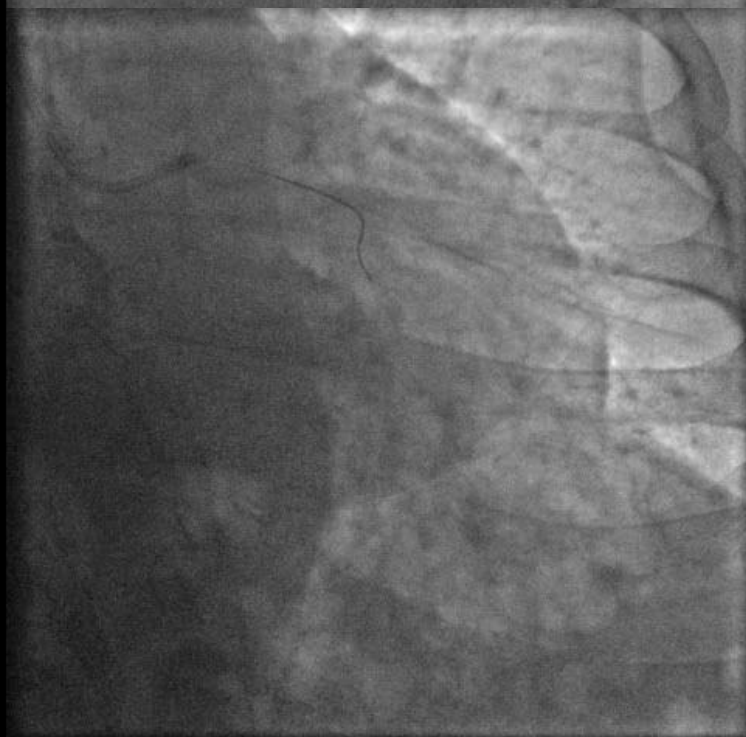
Тропонин I – 0,35 ng/ml (N<0.10 ng/ml).

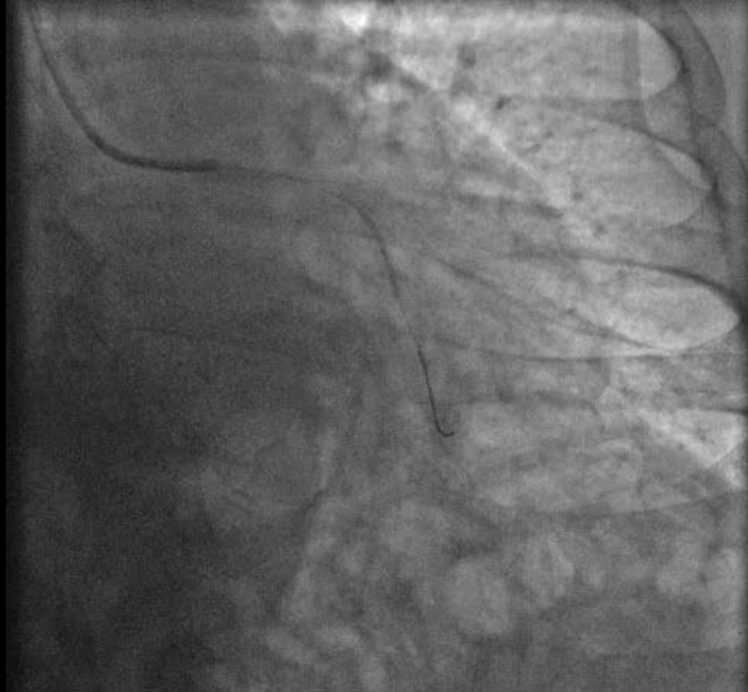
Тропонин I – (операциядан кейін) 25 ng/ml (N < 0.10 ng/ml).

ЭхоКГ: АФ-55%. СДК-178 мл.

Нәтижесі: қанағаттанарлық жағдайда ауруханадан шығарылды.







СІЗДІҢ ТАКТИКАҢЫЗ???





№3 КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙ

Науқас: К.А., ер адам, 69 жаста.

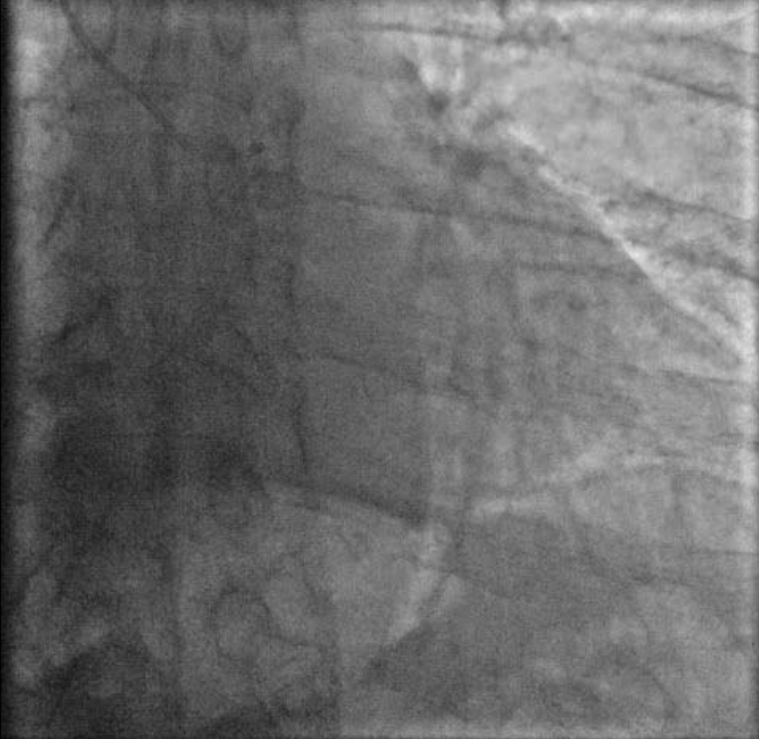
Диагноз: ЖИА. Күштемелі стенокардия. ПИКС және стент RCA (11.11.2017ж).

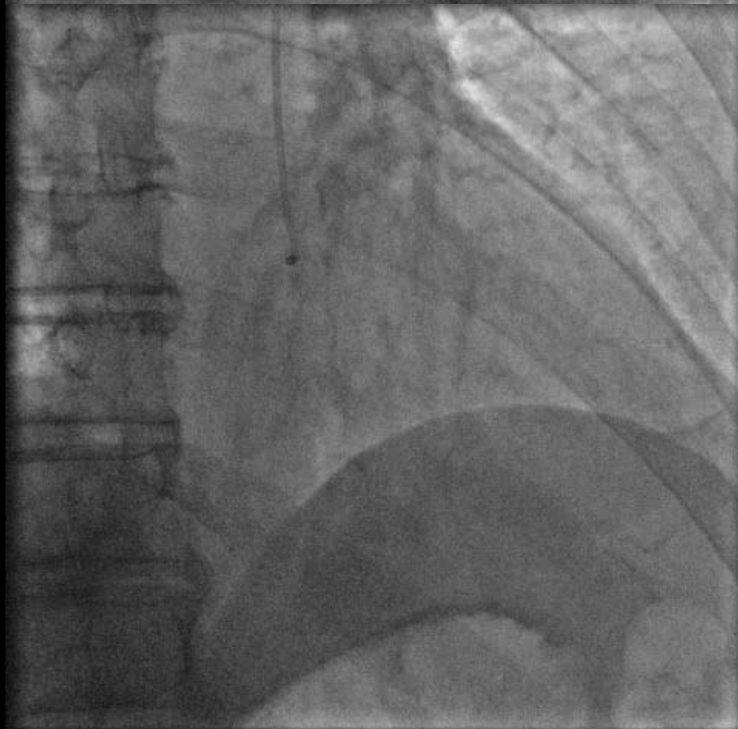
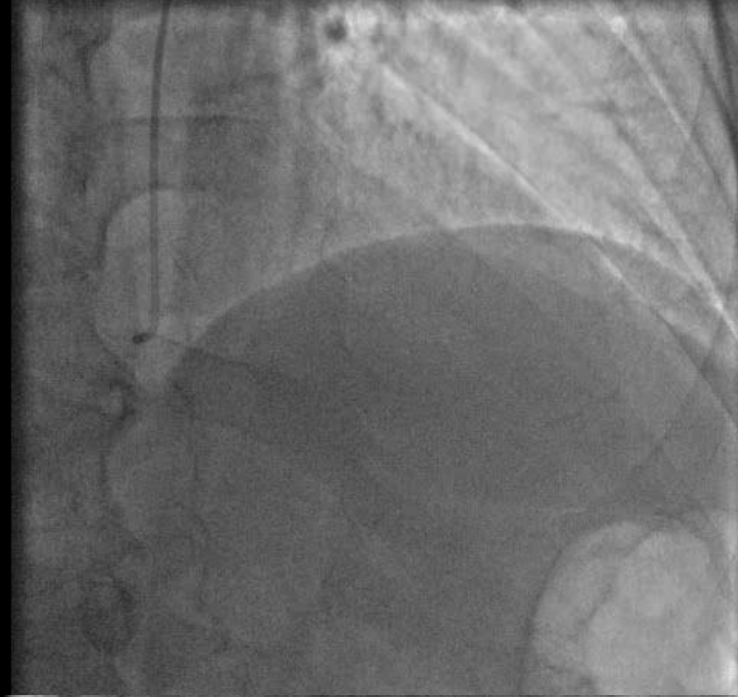
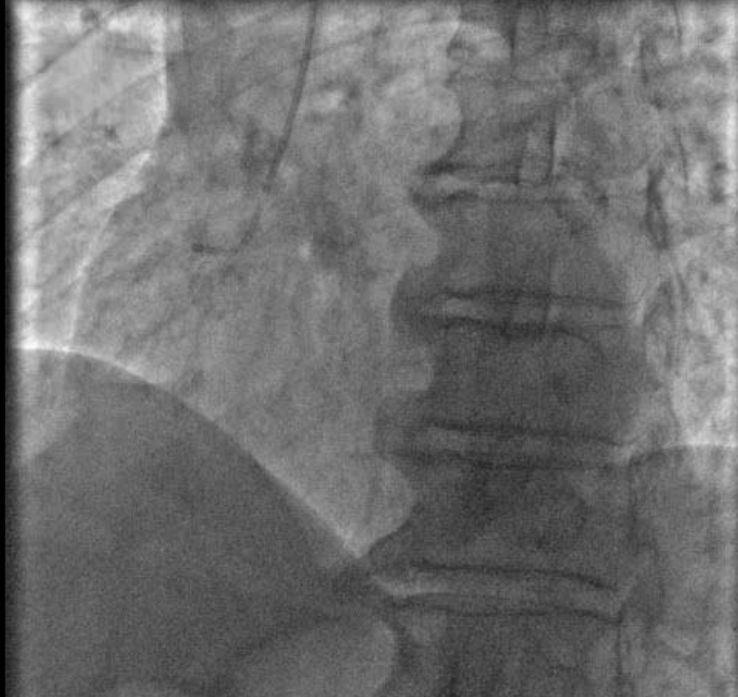
Шағымы: кеуде тұсындағы кезеңді түрде басып ауырсынуы, сол жақ жауырынға берілуі, аздаған жүктемеде ауырсыну күшейеді.

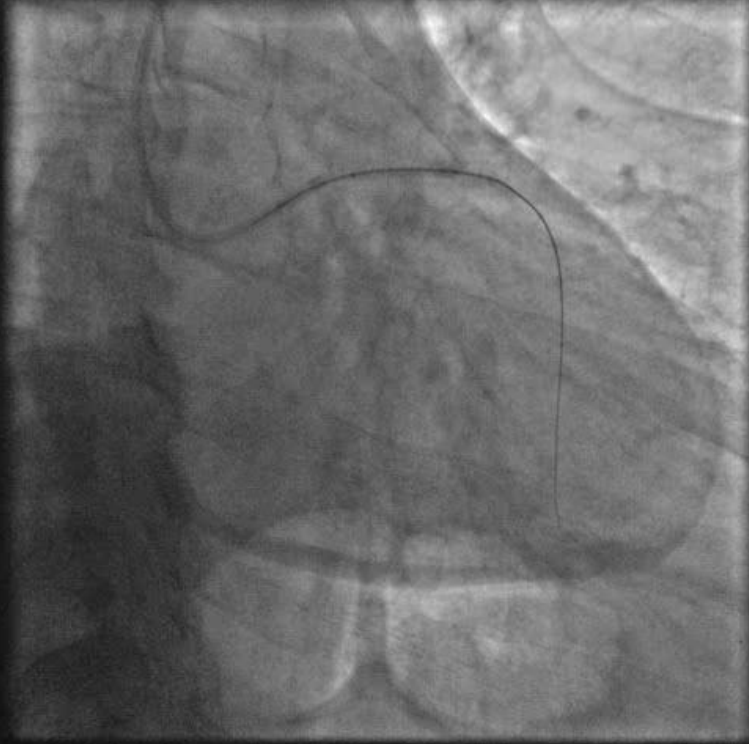
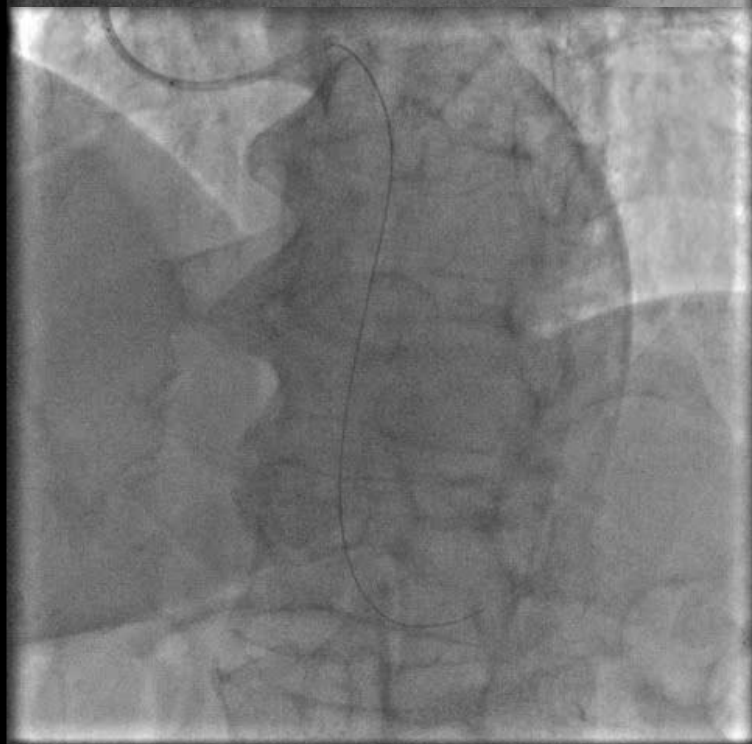
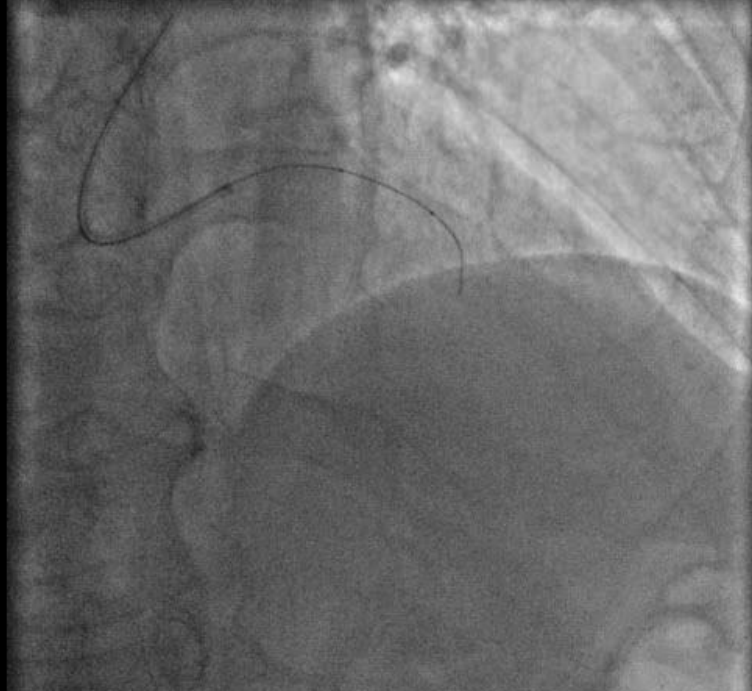
Анамнез: ЖИА көп жыл ауырады. ЖМИ және RCA стент (11.11.2017ж). Сол кезде-ақ АКШ операциясы ұсынылды, бірақ науқас қатаң түрде бас тартты.

Тропонин I – (операциядан кейін) 4,18 ng/ml ($N < 0.10$ ng/ml).

Нәтижесі: қанағаттанарлық жағдайда ауруханадан шығарылды.

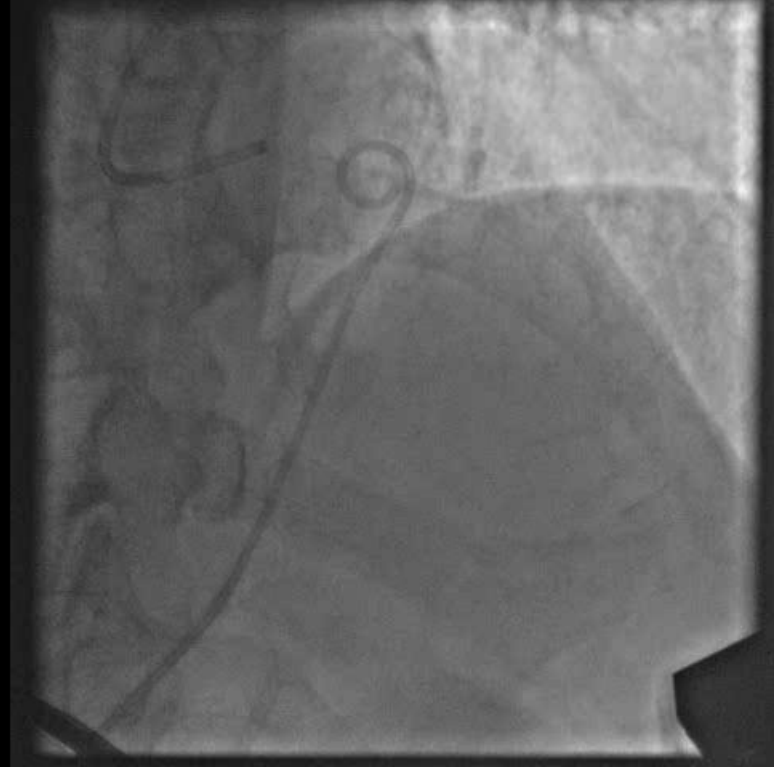
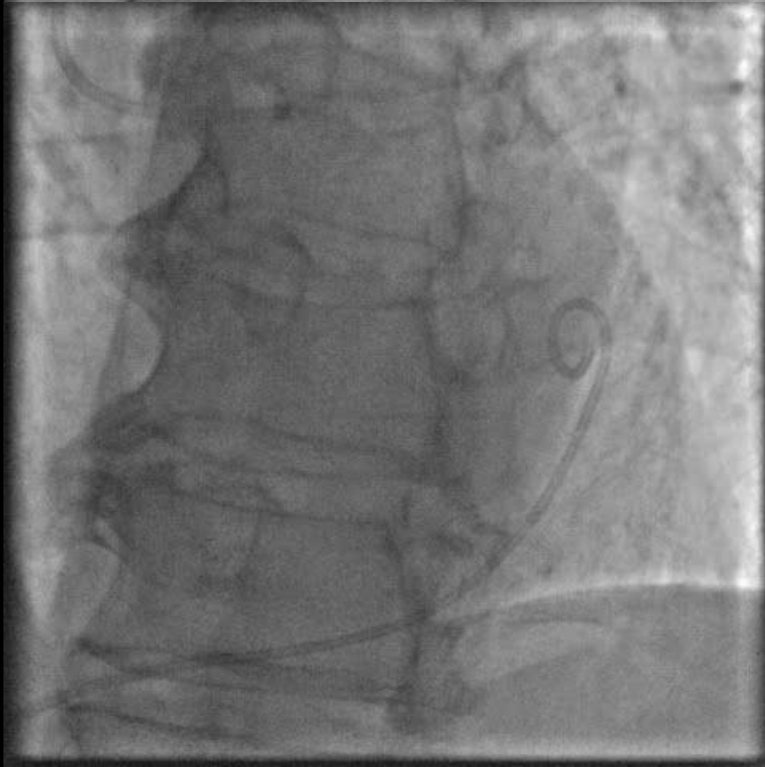
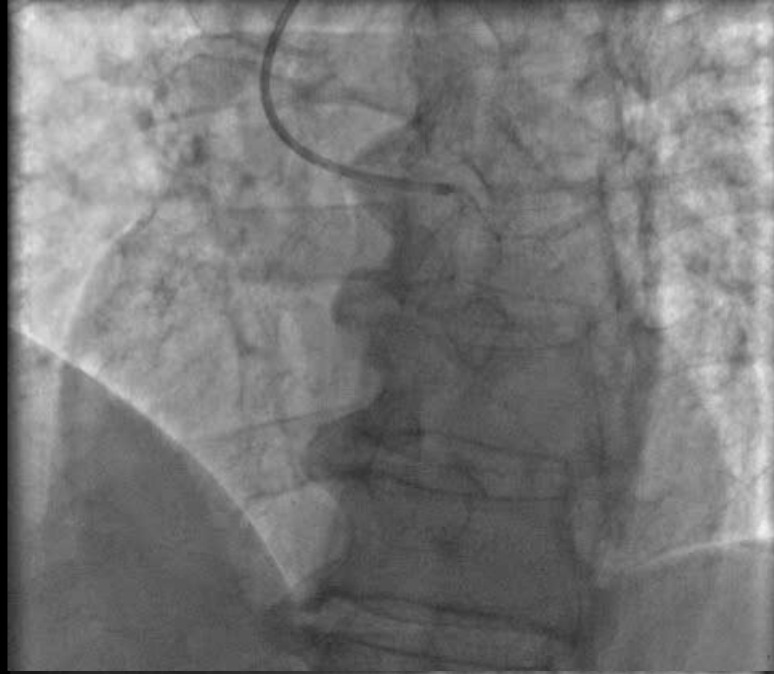






СІЗДІҢ ТАКТИКАҢЫЗ???





S.G.Ellis бойынша коронарлық артерия перфорациясының жіктелуі

- **Тип I** – экстралюминальный затек без экстравазации контраста.
- **Тип II** – пропитывание контрастом перикарда или миокарда (без явной экстравазации контраста)
- **Тип III** – экстравазация через явную перфорацию (более 1 мм)
- **Тип IV** – перфорация в анатомическую полость (коронарный синус, камеру сердца)

ҚОРЫТЫНДЫ

- Біз дәрігерлер қаншалықты мұқият жұмыс істегенімізге қарамастан тері арқылы коронарлық шаралар (ТАШ, (ЧКВ)) кезінде жоғарыда көрсетілгендей асқынулардың даму қаупі өте жоғары.
- Науқастарға ТАШ жасау көрсеткішін мұқият хаттама бойынша жүргізу қажет.
- Әр-бір ТАШ жасау орталығында стент-графт жүйесі, микроэмболизация материалдары, микрокатетер болуы тиіс.
- Сондай-ақ ТАШ жасаумен айналысатын хирург, кез-келген асқынулар жайында білуі және перфорация, гемотампонада кезінде перикардиоцентез әдісін білуі тиіс.

СҰРАҚТАРЫҢЫЗ БОЛСА???



Жаңылмайтын жак, Сүрінбейтін тұяқ жок!
НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА РАХМЕТ

