

Выводы. 1. КТА является высокоинформативной, малоинвазивной и доступной методикой в диагностике аневризм брюшного отдела аорты и их осложнений с последующей разработкой тактики хирургического лечения. 2. Ультразвуковое дуплексное сканирование с цветовым картированием является скрининг-методом в диагностике аневризм брюшного отдела аорты и требует дальнейшей верификации.

Первый опыт имплантации бескаркасного аортального клапана

Баяндин Н.Л., Кротовский А.Г., Филатов А.А., Клыков Л.Л., Сетьнь Т.В., Кричевский Л.А., Харламова И.Е., Имаев Т.Э., Тюлькина Е.Е., Абрамов И.С.

ГБУЗ "ГКБ №15 им. О.М. Филатова ДЗ г. Москвы"

Цель исследования: изучение возможности применения бескаркасного протеза аортального клапана "Edwards Sapien" с установкой через верхушку сердца. Показания для операции: наличие критического стеноза аортального клапана, высокий риск традиционного оперативного вмешательства, EuroSCORE более 20%, стенозы подвздошно-бедренных сегментов.

Материал и методы. В исследование включены 6 пациентов, оперированных в ГКБ №15 в 2012 г. Средний возраст больных 72,9 года, мужчин было 4, женщин – 2. Все пациенты относились к ФК III по NYHA. Отбор пациентов проводили по следующим критериям: кальцинированный аортальный клапан (кальциноз III степени) с преобладанием стеноза, высокий риск традиционного оперативного вмешательства при EuroSCORE более 20%, размер фиброзного кольца аортального клапана от 22,5 до 25 мм, гемодинамически незначимое поражение коронарных артерий, отсутствие значимой другой патологии сердца и аорты.

Результаты. Все пациенты прошли обследования по программе подготовки к катетерной имплантации аортального клапана: трансторакальная и чреспищеводная ЭхоКГ, мульти-спиральная компьютерная томография с контрастированием аорты и ее ветвей, коронарография, аортография с ангиографией подвздошно-бедренного сегмента. По данным ЭхоКГ градиент систолического давления колебался от 55 до 72 мм рт.ст., в среднем составил 64 ± 11 мм рт.ст. Диаметр фиброзного кольца аортального клапана был от 22,5 до 25 мм. Площадь отверстия аортального клапана был от 0,5 до 0,8 см², в среднем $0,72 \pm 0,2$ см². Показанием для трансапикального доступа имплантации клапана служило гемодинамическое сужение подвздошно-бедренного сегмента. За 6 ч до проведения операции пациентам назначалась терапия – 300 мг клопидогреля и 100 мг аспирина. Во всех случаях выполняли установку протеза аортального клапана трансапикальным доступом. Операция осуществлялась двумя бригадами – кардиохирургами и эндоваскулярными специалистами по стандартной методике. В одном наблюдении во время операции был спазм левой коронарной артерии, что потребовало массажа сердца, на фоне терапии нитроглицерином спазм был ликвидирован и больной выписан. И в одном наблюдении было кровотечение, при повторной торакотомии источник не выявлен, при нормализации свертывающей системы крови кровотечение остановилось. В послеоперационном периоде у всех пациентов отмечалось уменьшение градиента систолического давления на клапане до $9,2 \pm 1,5$ мм рт.ст. Площадь отверстия аортального клапана после операции в среднем увеличилась с $0,72 \pm 0,1$ до $1,9 \pm 0,3$ см².

Заключение. Установка бескаркасного аортального протеза через верхушку сердца показана у больных с высоким риском традиционного оперативного вмешательства, при стеноческом поражении аорты и подвздошно-бедренных сегментов артерий нижних конечностей.

Анализ результатов хирургических методов лечения больных с острым коронарным синдромом

Белякин С.А., Иванов В.А., Иванов А.В., Цымбал Е.В., Поляков И.И., Базанов И.С., Жариков С.Б.

ФГБУ "3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневского" Министерства обороны РФ, г. Красногорск, Московская область

За последние десятилетия внедрение в клиническую практику хирургических реперфузионных методик значительно улучшило прогноз у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС). С позиции современных знаний ранний инвазивный подход рассматривается как наиболее эффективное пособие для лечения.

Цель исследования: проанализировать результаты хирургического лечения больных с ОКС.

Материал и методы. В период с июля 2008 по август 2013 г. в 3-м ЦВКГ им. А.А. Вишневского было пролечено 525 пациентов с ОКС, из них у 145 был подтвержден инфаркт миокарда, у 380 – нестабильная стенокардия. При поступлении всем пациентам в течение 2 ч выполнялась диагностическая коронарография. Выбор тактики лечения определялся консилиумом специалистов, включающим кардиологов, кардиохирургов и рентгенэндоваскулярных специалистов.

В 76% случаев приоритет был отдан чрескожным коронарным вмешательствам (ЧКВ) на целевой артерии. 24% пациентов с многососудистым поражением коронарного русла и невозможностью определения инфраконтрастной артерии проводилось аортокоронарное шунтирование.

В ходе ЧКВ выполнялась механическая проводниковая реканализация, в 24,2% в связи с распространенным тромбозом коронарной артерии применялась аспирационная тромбэктомия. Для снижения риска ишемических осложнений дополнительно применялись ингибиторы IIb/IIIa гликопротеиновых рецепторов тромбоцитов в 3,8% случаев, прямые ингибиторы тромбина – в 1,6%.

Для сохранения просвета артерии всем пациентам были имплантированы коронарные стенты: 33,6% пациентам – стенты с лекарственным покрытием, 66,4% – голометаллические стенты.

Результаты. Технический успех вмешательства (достижение магистрального кровотока TIMI III) был достигнут в 98,5%. Летальность на госпитальном этапе составила 1,1% (2 пациента).

В 4 случаях на фоне выраженного кальциноза происходила перфорация коронарных артерий, требующая имплантации стент-графтов в 2 случаях, экстренного аортокоронарного шунтирования – в 1 случае.

Выводы. Пациентам с ОКС показано раннее выполнение диагностической коронарографии и реваскуляризации миокарда. Коллективное принятие решения позволяет достичь наилучшего клинического результата и существенно снизить риск осложнений. В экстренных ситуациях ЧКВ является "золотым стандартом", в первую очередь при подтвержденном инфаркте миокарда.

Результаты стентирования внутренних сонных артерий

Белякин С.А., Иванов В.А., Смирнов В.Л., Иванов А.В., Витязев С.П.

ФГБУ "3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневского" Министерства обороны РФ, г. Красногорск, Московская область

Цель: оценить эффективность и безопасность стентирования у больных с "симптомными" стенозами внутренних сонных артерий.

Материал и методы. В период с 2003 по 2012 г. в госпитале выполнено 572 операции стентирования внутренних сонных артерий у 507 больных. Мужчины было 81%, женщин – 19%, средний возраст – 68 ± 14 лет; с "симптомными" (в 92% случаев) стенозами – 50–99% внутренних сонных артерий. В большинстве случаев пациенты имели сопутствующую патологию: ишемическая болезнь сердца – 83%, мультифокальный атеро-