

Возможности тромболитической терапии и реолитической тромбэктомии в лечении тромбозмболии легочной артерии

Матвеев П.Д., Коков Л.С., Михайлов И.П., Лопотовский П.Ю., Косолапов Д.А., Никитина О.В.
ГБУЗ "НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗ г. Москвы"
ГБОУ ВПО "Первый МГМУ им И.М. Сеченова" МЗ РФ

Цель: оценить результаты применения тромболитической терапии (ТЛТ) и реолитической тромбэктомии (РТ) в лечении тромбозмболии легочной артерии (ТЭЛА).

Материал и методы. Основным методом лечения состоявшейся ТЭЛА высокого риска являлась системная ТЛТ. Всего за 2008–2012 гг. с использованием системного тромболитизиса пролечено 146 больных. В качестве тромболитических агентов были применены актилизе и стрептокиназа. Начиная с 2012 года 5 пациентам для эндоваскулярного лечения ТЭЛА была применена РТ. Критериями отбора пациентов для выполнения РТ являлись наличие подтвержденной ТЭЛА с высоким риском летального исхода, противопоказаний к ТЛТ, а также отсутствие эффекта от ранее проведенного системного тромболитизиса. Диагноз ТЭЛА был предварительно подтвержден данными компьютерной томографии с контрастным усилением, а также посредством перфузионной сцинтиграфии.

Результаты. Эффективным тромболитизис признан у 134 больных (92%) больных с ТЭЛА высокого риска. У 12 (8%) больных с давностью ТЭЛА от 3 до 5 нед тромболитическая терапия была неэффективна, госпитальная летальность после системного тромболитизиса составила 13,8%. У всех пациентов, которым была выполнена РТ, получен удовлетворительный ангиографический результат, а также клиническое улучшение. У одного больного наступил летальный исход в отсроченном послеоперационном периоде из-за осложнений инфарктной пневмонии. 4 пациента выписаны в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Системная ТЛТ является эффективным методом лечения ТЭЛА высокого риска, при этом РТ способствует улучшению результатов тромболитической терапии и является альтернативным методом лечения ТЭЛА при наличии противопоказаний к тромболитизису.

Возможности оптической когерентной томографии в оценке состояния коронарных стентов

Матини М., Куртасов Д.С., Асадов Д.А., Рогатова А.Н., Колединский А.Г., Иоселиани Д.Г.
ГБУЗ "Научно-практический центр интервенционной кардиологии ДЗ г. Москвы"

Цель исследования: определить возможности оптической когерентной томографии (ОКТ) в оценке степени эндотелизации коронарных стентов.

Материал и методы. Оптическая когерентная томография – метод исследования, позволяющий получать изображения оптически прозрачных тканей с высоким пространственным разрешением. ОКТ обладает лучшей разрешающей способностью при исследовании собственно внутренней поверхности сосуда (10 мкм).

Полученные в результате данные (ОКТ-изображение) образуют двухмерную карту обратного отражения от микроскопических оптических клеточных структур ткани. Таким образом, ОКТ-изображения содержат информацию о морфологическом строении поверхностных тканей.

В нашем центре 15 больным с 22 стентами Xience V и 17 больным с 23 голометаллическими стентами Multi Link Vision была проведена контрольная КАГ с последующим выполнением ОКТ для оценки степени эндотелизации имплантированных протезов в различные сроки среднеотдаленного периода наблюдения.

Результаты исследования. 5 больным с 5 стентами Xience V и 6 пациентам с 7 стентами Multi Link Vision ОКТ была проведена в срок от 3–4 мес после имплантации. Полная эндотелизация наступила в 2 (40,0%) стентах Xience V и в 3 (42,86%)

стентах Multi Link Vision ($p > 0,05$). 5 пациентам с 9 стентами Xience V и 7 пациентам с 11 голометаллическими стентами ОКТ была выполнена спустя 4–5 мес после ЭВП. Полная эндотелизация была отмечена в 8 (88,9%) стентах Xience V и в 10 (90,9%) стентах Multi Link Vision ($p > 0,05$). 5 больным с 8 стентами Xience V и 4 пациентам с 5 стентами Multi Link Vision ОКТ была проведена в срок от 6–8 мес после ЭВП. Отмечена полная эндотелизация (100%) ($p > 0,05$) как в голометаллических, так и в стентах с лекарственным покрытием.

Вывод. Оптическая когерентная томография позволяет определить степень эндотелизации стентов в среднеотдаленные сроки наблюдения и может помочь в определении длительности антиагрегантной терапии, особенно у пациентов с имплантированными стентами с лекарственным покрытием.

Сравнение эндоваскулярного и медикаментозного лечения больных с гемодинамически значимым поражением ствола левой коронарной артерии при стабильном течении ИБС: данные трехлетнего наблюдения

Меркулов Е.В., Канторова А.Ю., Карпов Ю.А., Самко А.Н.

НИИ клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова, г. Москва
ФГБУ "Российский кардиологический научно-производственный комплекс" МЗ РФ, г. Москва

Согласно Европейским рекомендациям по реваскуляризации миокарда пациентам с поражением СтЛКА показано выполнение операции КШ (I A). При невозможности выполнения хирургического лечения по объективным причинам (плохое дистальное русло, тяжелая сопутствующая патология, отказ больного от хирургического лечения) возможно назначение ОМТ или ОМТ + ЧКВ.

Цель: оценить и сравнить отдаленные исходы (до 3 лет) медикаментозного лечения и эндоваскулярного вмешательства у пациентов со стабильным течением ИБС с гемодинамически значимым поражением СтЛКА, которым рекомендована операция КШ, но не может быть выполнена по объективным причинам.

Методы. В исследование включены 97 больных с гемодинамически значимым поражением СтЛКА и показаниями для проведения операции КШ, из которых 52 назначена ОМТ, а 45 – выполнено ЧКВ в сочетании с ОМТ. При сравнении двух групп пациентов были выявлены значимые различия величины риска по данным шкалы EuroScore. Для нивелирования различий и более объективной оценки результатов лечения больных была предпринята попытка подобрать пары пациентов из обеих групп, максимально схожие между собой по всем параметрам. Таким образом, было получено 32 пары больных, сопоставимые по возрасту, полу, сопутствующим заболеваниям, шкалам Syntax и EuroScore.

Результаты. Всем пациентам группы ЧКВ были имплантированы стенты с лекарственным покрытием. Большинство больных обеих групп (80%) имели Syntax score ≥ 23 . Результаты длительного наблюдения до 5,9 года (в среднем $2,6 \pm 1,1$ года) за двумя группами больных со стабильной ИБС с гемодинамически значимым поражением СтЛКА, подвергнутых ЧКВ со стентированием СтЛКА и получавших только оптимальную медикаментозную терапию, выявили статистически достоверные различия в смертности – 0 и 17,3% соответственно ($p = 0,057$), потребности в реваскуляризации коронарных артерий – 17,8 и 5,8% соответственно ($p = 0,005$) и частоте комбинированной конечной точки – 24,4 и 42,3% соответственно ($p = 0,05$).

Кроме того, был проанализирован отдаленный прогноз ЧКВ в зависимости от техники стентирования. Из 45 больных группы ЧКВ СтЛКА 28 (62%) было выполнено бифуркационное стентирование передней нисходящей и огибающей артерий – 18 больным (64%); стентирование передней нисходящей артерии и баллонирование огибающей артерии – 10 больным (36%). Средние величины риска по шкалам EuroScore и Syntax Score были выше у пациентов с бифуркационным поражением, чем с небифуркационным: EuroScore –

3,27 и 2,25, ($p = 0,11$), Syntax Score – 32,3 и 28,1 ($p = 0,22$). В подгруппе больных с бифуркационным стентированием отдаленные результаты наблюдения показали значимые различия в частоте повторных реваскуляризации – 25% по сравнению с 5,9% ($p = 0,05$) и комбинированной конечной точке – 32,1% по сравнению с 11,8%, ($p = 0,045$), чем в подгруппе больных без бифуркационного стентирования.

Выводы. У больных со стабильной ИБС с гемодинамически значимым поражением СтЛКА, относящихся к категории среднего/высокого риска по шкале EuroScore и высокого риска по шкале Syntax Score, при невозможности выполнения операции КШ, проведение ЧКВ СтЛКА с имплантацией стентов с лекарственным покрытием может быть рекомендовано как эффективный и безопасный метод лечения, имеющий преимущества в отношении отдаленного прогноза по сравнению с оптимальной медикаментозной терапией.

Результаты рентгенохирургического лечения пациентов с механической желтухой

**Миронков А.Б., Калашников С.В.,
Лихарев А.Ю.**

ГБУЗ "ГКБ №12 ДЗ г. Москвы"

Хирургические вмешательства у больных механической желтухой, выполняемые по экстренным показаниям, сопровождаются большим количеством осложнений, а ранняя послеоперационная летальность достигает 15–30%. Декомпрессия билиарной системы является одной из главных целей и важнейшим компонентом лечебных мероприятий у таких пациентов.

Цель работы: анализ результатов чрескожных чреспеченочных вмешательств, выполненных пациентам с механической желтухой.

Материал и методы. С 2008 по 2013 г. в ГКБ № 12 находилось на лечении 124 пациента с диагнозом "механическая желтуха", которым выполнено 153 чрескожных чреспеченочных вмешательства. Все вмешательства осуществлялись после безуспешных эндоскопических вмешательств либо при невозможности их проведения. Средний возраст пациентов составил $62 \pm 2,3$ года. Средний уровень гипербилирубинемии – $189 \pm 15,6$ мкмоль/л. Причинами обструкции желчных протоков являлись: рак поджелудочной железы (62), метастатическое поражение гепатодуоденальной связки и печени (35), рак гепатикохоледаха (13), рак БДС (5), рак проксимальных желчных протоков (5), холедохолитиаз (4). Во всех случаях пункции желчных протоков выполнялась по стандартной методике под рентгеновским контролем. У 78 (63%) пациентов выполнено одноэтапное наружно-внутреннее дренирование желчных протоков (НВДЖП), у 21 (16%) пациента выполнено двухэтапное НВДЖП, у 27 (21%) пациентов выполнено только наружное дренирование желчных протоков. В 17 (13%) случаях из общей группы выполнено стентирование общего желчного протока и (или) гепатикохоледаха с хорошим дренирующим эффектом и холангиографическим результатом. Осложнения составили: 6 (3%) случаев полной миграции дренажа, 8 (4%) – частичная миграция дренажа, 7 (4%) – гемобилия, 1 (1%) – желчеистечение в плевральную полость. Ранняя летальность составила 12% (14 пациентов). Причиной смерти явилось прогрессирование онкопроцесса. Остальные 110 (88%) пациентов были выписаны с положительной динамикой либо без ухудшения.

Выводы. Использование современного инструментария, повышение технических возможностей позволяют значительно снизить или совсем избежать интра- и послеоперационных осложнений. Для улучшения качества жизни неоперабельным больным целесообразна имплантация билиарных стентов.

Роль измерения фракционного резерва кровотока в выборе тактики лечения "пограничных" поражений коронарного русла у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца

**Мионов В.М., Меркулов Е.В.,
Терещенко А.С., Самко А.Н., Карпов Ю.А.**

*НИИ клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова, г. Москва
ФГБУ "Российский кардиологический
научно-производственный комплекс" МЗ РФ, г. Москва*

Актуальность. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – одно из наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы во многих экономически развитых странах. В 99% случаев этиологическим фактором развития ИБС является атеросклероз коронарных артерий. Именно поэтому в настоящее время многих исследователей интересует не только ангиографические данные об атеросклеротических бляшках, получаемые при проведении стандартной коронарной ангиографии, но и функциональная значимость выявленных поражений. В повседневной практике возникают сложности в принятии решения о гемодинамической значимости поражения коронарных сосудов у пациентов с "пограничными" стенозами (от 50 до 70%), а также у пациентов с многососудистым поражением коронарного русла. Внутрисосудистые методы исследования, к которым относится измерение фракционного резерва кровотока (ФРК), являются современными методами нерентгеновской диагностики, позволяющими оценить функциональную значимость стенотического поражения, а также проконтролировать оптимальную имплантацию стентов у пациентов с гемодинамически значимым поражением коронарного русла. Фракционный резерв кровотока определяется как градиент между дистальным средним коронарным давлением и средним аортальным давлением, определенный при помощи измерительного проводника на высоте гиперемии. Применение ФРК может снизить затраты на проведение эндоваскулярного лечения у пациентов с многососудистым поражением коронарного русла, в связи с уменьшением количества имплантированных стентов.

Цель исследования: оценить роль измерения фракционного резерва кровотока в комплексной диагностике и лечении поражений коронарного русла у больных с хронической ИБС и его влияние на прогноз.

Материал и методы. За период с 2010 по 2012 г. в исследование было включено 162 пациента с хронической ишемической болезнью сердца (ХИБС). Пациенты были рандомизированы на 2 группы: ангиографического контроля (82 пациента) и ФРК-контроля (80 пациентов). Каждая из групп была разделена на две подгруппы: выполненного и отложенного ЧКВ. В группе ангиографического контроля решение о выполнении вмешательства принималось консилиумом, состоящим из врачей-кардиологов и научных сотрудников клинических отделений и отдела рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения. В группе ФРК-контроля вмешательство выполнялось только при функционально значимом поражении, при значении ФРК $< 0,80$. Больные с ХИБС проходили лечение на базе клинических отделов ИКК им. А.Л. Мясникова. Средний срок наблюдения составил 2,5 года (15–50 мес).

Результаты. Всего был оценен 441 стеноз более 50%: 212 – в группе ангиографического контроля и 229 – в группе ФРК-контроля. При этом в группе ангиографического контроля было установлено больше стентов, чем в группе ФРК-контроля 76 и 63 соответственно. При проведении измерения ФРК у одного пациента возник пароксизм желудочковой тахикардии после введения папаверина в левую коронарную артерию, купированный самостоятельно в течение 30 секунд. При анализе серьезных неблагоприятных событий через год было выявлено значимое различие по частоте развития смерти, инфаркта миокарда и повторных реваскуляризации в группах – 10,2 и 4,9% соответственно ($p = 0,05$). При дальнейшем наблюдении через 2 года этот тренд сохранялся, и частота серьезных неблагоприятных событий составила 12,7 и 5,2% соответственно ($p = 0,05$). При анализе вторичной конечной