

АНАЛИЗ ПРЕДИКТОРОВ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНЫХ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

А.А. Азаров, Е.В. Тавлуева, Т.Ю. Сергеева,
О.М. Поликутина, О.Л. Барбараш, Л.С. Барбараш
(Кемерово)

Цель. Изучение влияния факторов риска сердечно-сосудистых событий на отдаленные результаты чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС).

Материалы и методы: В исследование включено 104 пациента с ОКС без подъема сегмента ST. 26 (25%) пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД) и 78 (75%) пациентов без СД. Средний возраст пациентов с СД составил $57,8 \pm 3,34$ лет, без СД – $55,8 \pm 1,51$ лет ($p < 0,05$). 29 (28%) женщин и 75 (72%) мужчин. Артериальная гипертензия (АГ) наблюдалась у 18 (75%) и 58 (73%). В 86% случаях пациенты поступали с первичным острым инфарктом миокарда (ОИМ). Всем пациентам выполнено ЧКВ в среднем $10 \pm 2,4$ часа от начала ОКС с имплантацией стента без лекарственного покрытия. Контрольное обследование проводилось через $12 \pm 1,2$ месяцев.

Результаты. Непосредственный ангиографический успех процедуры, в виде регресса симптоматики и восстановления кровотока по артериям до уровня TIMI III, составил 100%. Все пациенты принимали клопидогрель 75 мг/сутки в послеоперационном периоде. Из них 67% и 60% пациентов принимали клопидогрель более шести месяцев. Прием статинов в течение одного года после ЧКВ принимали 58% и 60% пациентов. Бета-блокаторы и аспирин пациенты принимали в 100% случаев. Невозможность принимать клопидогрель и статины не коррелировала с социальным положением пациентов. 8% и 17% ($p < 0,05$) пациентам выполнено аортокоронарное шунтирование в связи с множественным поражением коронарных артерий. В одном (1%) случае наступила смерть от повторного ОИМ осложненным кардиогенным шоком через 11 месяцев после ЧКВ у пациента с СД. Повторное ЧКВ в экстренном порядке выполнено одному (1%) пациенту с ОИМ и рестенозом в стенте в группе без СД, с удовлетворительным ангиографическим и клиническим эффектом. У 40 (38%) обследованных больных без СД и у 6 (6%) ($p < 0,05$) пациентов с СД через год стенокардии не наблюдалось.

Вывод. «Агрессивный» подход к лечению ОИМ является эффективным методом в отдаленном периоде. У пациентов с СД выявлена более частая встречаемость стенокардии в отдаленном периоде в сравнении с пациентами без СД. Наличие СД при ОКС является независимым предиктором неблагоприятного прогноза.

ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЙ ГЕМОСТАЗ ПРИ ОСТРОМ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

С.А. Атаманов, А.И. Квашин, А.В. Мельник,
Ф.Н. Пачерских, А.Ф. Портнягин, Е.Г. Григорьев
(Иркутск)

Цель исследования. Показать возможности рентгеноэндоваскулярной остановки острых желудочно-кишечных кровотечений у пациентов высокого операционного риска.

Материал и методы. Первое вмешательство при желудочно-кишечном кровотечении в нашей клинике проведено в 1974 году. За более чем тридцатилетний период работы, эндоваскулярный гемостаз выполнен 360 пациентам.

Ангиографическая диагностика основывалась на выявлении прямых и косвенных признаков геморрагии. К первым относили экстравазацию контрастного вещества, которая наблюдалась у четверти пациентов, тромботическую ампутацию кровотокающей артерии (9% больных). Регионарный артериальный спазм встретился у 40% больных. Аневризмы ветвей чревного ствола – редкая ангиографическая находка, так же относятся к прямым признакам продолжающегося кровотечения в случаях, если они выявлены в острый период геморрагии (отмечены в 2-х случаях). Среди косвенных признаков встречались локальная гиперваскуляризация и периаартериальная диффузия.

Выполнялись три варианта эндоваскулярных вмешательств: временное уменьшение или прекращение кровотока по желудочно-двенадцатиперстным артериальным разветвлениям инфузией вазопрессоров; сочетанная ангиоредукция временной периферийной эмболизацией микроагрегатами альбумина сыворотки человека на фоне инфузии вазопрессоров и материальная суперселективная эмболизация разветвлений чревного ствола. В клинике окклюзионный и прессорно-окклюзионный методы остановки желудочно-кишечных кровотечений применены 320 пациентам. Добиться непосредственного гемостаза удалось у 75%. При этом, у четверти из них возник рецидив геморрагии. С целью эндоваскулярной окклюзии использовался мелкопористый полиуретан, хирургический фетр, спирали различных модификаций, гемостатическая губка, стент-графт. Ангиоредукция нерассасывающимися эмболами проведена 230 пациентам, непосредственный гемостаз, в результате, удалось получить у 90% больных. Рецидив геморрагии возник у 10%.

Выводы. Эндоваскулярная окклюзия ветвей чревного ствола и верхней брыжеечной артерии при остром желудочно-кишечном кровотечении позволяет достичь непосредственного гемостаза и выиграть время для стабилизации пациента с целью планового оперативного лечения, а в ряде случаев провести консервативную терапию без хирургического вмешательства.