

РЕОЛИТИЧЕСКАЯ ТРОМБЭКТОМИЯ – ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ТРОМБОЗОВ

В.Н. Шиповский, Е.А. Пилипосян
(Москва, Красногорск)

Целью исследования явилась возможность использования метода реолитической тромбэктомии (РТЭ) в хирургической практике и оценка ближайших результатов в лечении тромбозов артерий и вен нижних конечностей, а также трансъюгулярных внутрипеченочных портосистемных шунтов (TIPS).

Материалы и методы: мы располагаем опытом проведения 33 реолитических тромбэктомий при помощи комплекса JET 9000® с использованием катетера Xpeedior® 31 больному в возрасте от 43 до 81 года. 24 вмешательства проводились по поводу острых тромбозов артерий и шунтов нижних конечностей, ещё 5 – у больных с флотирующими тромбами в нижней полой вене, и 4 операции – у больных с тромбозами стента после TIPS.

Результаты: в группе больных с тромбозами нативных артерий (n=19) у 16 больных РТЭ завершилась восстановлением >50% просвета артерии. У трех больных в этой группе удалось восстановить просвет на 50% и менее. В группе больных с тромбозами шунтов (n=5) РТЭ с успешным ангиографическим результатом выполнено у 2-х пациентов. Еще у одного просвет восстановлен только на 50%, у одного больного просвет шунта восстановить не удалось. 19 больным выполнено: 13 баллонных ангиопластик (БА), 4 стентирования, 2 региональных тромболизиса. Двоим пациентам после РТЭ и БА выполнена постдилатационная эндартерэктомия. Одному пациенту РТЭ из шунта дополнена пластикой его проксимального анастомоза синтетической заплатой. У двух пациентов РТЭ осложнилась эмболией глубокой артерии бедра. В группе больных с флотирующими тромбозами нижней полой вены успешный результат наблюдался только у 2 больных. У больных с тромбозами стентов после трансъюгулярного внутрипеченочного портосистемного шунтирования (TIPS) во всех случаях удалось полностью восстановить проходимость шунтов. В дальнейшем у 3-х больных в п/о периоде наблюдался ретромбоз шунта. В двух случаях после РТЭ отмечено возникновение гемолиза с развитием острой почечной недостаточности. Отдаленные результаты прослежены в группе больных с тромбозами артерий и шунтов нижних конечностей в сроки до 24 месяцев. При этом у 17 (77,3%) больных проходимость ремоделированных сегментов сохранена, у 5 (22,7%) больных выполнена ампутация нижней конечности.

Выводы: начальный опыт использования РТЭ при помощи комплекса Jet 9000 выявил хорошую клиническую эффективность в лечении больных

с острыми артериальными и венозными тромбозами различной локализации за счет безопасности, малой травматичности и высокой эффективности, особенно у больных с тяжелой сопутствующей патологией.

БАЛОННАЯ АНГИОПЛАСТИКА АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ

В.Н. Шиповский, В.Н. Магомедов (Москва)

Цель: Оценить возможность и результаты баллонной ангиопластики артерий голени у больных с хронической ишемией нижних конечностей.

Материалы и методы: Мы располагаем опытом выполнения 124 эндоваскулярных вмешательств у 73 пациентов на 77 конечностей для восстановления проходимости 124 артерий. Мужчин было 68,5% (50/73) и женщин 31,5% (23/73) в возрасте от 37 до 86 лет, средний возраст 65,3. Подавляющее большинство больных 86,3% (63/73) страдали тяжелыми сопутствующими заболеваниями, которые потенцировали фактор риска: ИБС наблюдали у 63,0% больных, 11,7% ранее перенесли инфаркт миокарда. Артериальная гипертензия была у 60,3% больных и сахарный диабет у 53,4% больных. Распределение больных по степени ишемии: IIБ стадия – 26,9%, III стадия – 28,3% и IV стадия – 44,8%. Протяженность облитерированных сегментов составляла от 1 до 30 см. Эндоваскулярные вмешательства выполняли преимущественно при протяженных стенозах и окклюзиях (более 5 см) артерий голени 67% случаях. Изолированные вмешательства на одной из магистральных артерий голени выполняли у 32 (46,6%) больных, проходимость двух артерий голени была восстановлена у 34 (49,3) больных и множественные вмешательства, т. е. на более двух артериях соответственно у 7 (9,6%) больных. У 53 (72,6%) больных баллонная ангиопластика артерий голени сочеталась с ангиопластикой других артериальных сегментов.

Результаты: Первичный технически успех ангиопластики артерий голени достигнут в 96,0% (119/124). Осложнения, которые тем не менее не потребовали хирургического вмешательства произошли у 8 (7,7%) больных: в том числе 5 – тромбоз, 2 диссекции интимы и в одном случае разрыв артерии. Изучение ближайших результатов (до 30 суток) выявило клиническое улучшение у 84,9% пациентов, реконструктивная операция никому не потребовалась. Выполнена одна (1,4%) ампутация на уровне голени, отмечен летальный исход у одного пациента (1,4%) от острого инфаркта миокарда. Прирост лодыжечно-плечевого индекса в среднем составил с 0.59 до 0.88±0.24; чрескожное напряжение кислорода (TcPO₂) с 21,2 до 49,5±9,3 мм рт.ст. В отдаленном периоде (до 2 лет) ампутация конечности выполнена еще у двоих (4,1%) пациентов, летальный исход также был в двух (4,1%) случаях от инфаркта миокарда

и ОНМК. Таким образом, кумулятивное сохранение конечности (Kaplan-Meier) через 1 и 2 года достигнуто в 90,2% и 79,8% и выживаемость спустя 1 и 2 года достигнуто в 80,6 % и 69,6%.

Вывод: Баллонная ангиопластика артерий голени – эффективный способ лечения хронической ишемии нижних конечностей. Уровень первичных ангиографических и клинических результатов эндоваскулярного лечения позволяет признать удовлетворительным. У больных с критической ишемией нижних конечностей и диабетической ангиопатией методика является подчас единственным способом хирургической коррекции нарушенного кровотока. Баллонная ангиопластика артерий голени позволяет не только сохранить конечность, но и улучшить качество жизни больного.

НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СТЕНТОВ "EUCATAX" У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Р.О. Широков, А.Н. Самко, И.В. Левицкий,
А.В. Созыкин, Е.В. Меркулов, Ш.Т. Жамгырчиев,
Г.Н. Бакашвили, В.М. Миронов, И.В. Першуков,
И.В. Сергиенко, В.Г. Наумов, В.П. Масенко,
В.П. Лупанов, В.В. Кухарчук (Москва, Воронеж)

Введение: Развитие ранних и поздних осложнений, таких как тромбоз и рестеноз остаётся основной проблемой после проведения транслюминальной баллонной ангиопластики со стентированием (ТКА). Появление стентов с двойным покрытием искусственным гликокаликсом и паклитакселем "EUCATAX" позволяет предположить, что их использование снизит вероятность возникновения осложнений после ТКА.

Цель: Оценить эффективность и безопасность применения стентов с двойным покрытием "EUCATAX" у больных ишемической болезнью сердца (ИБС), в том числе с острым коронарным синдромом (ОКС).

Материалы и методы: С июня 2005 г по сентябрь 2007 года в ИКК им А.Л. Мясникова 553 пациентам была проведена ТКА с имплантацией 675 стентов «EUCATAX». При этом у 436 (78,8%) больных имелась стабильная стенокардия II-IV ФК, 117(21,2%) больных – ОКС., и у 133(24%) сахарный диабет. Средний возраст больных составил $52 \pm 12,3$ г. У 406 больных произведена имплантация 1 стента, 75 больным – два стента, 68 больным три стента и 4 больным 4 стента. Однососудистое поражение имели 73,4 % больных, двухсосудистое – 13,5 %, трёхсосудистое – 12,2 %, четырехсосудистое поражение имели 0,7 % больных. В 75,8 % (512 стентов) случаев выполнено прямое стентирование, в 24,2% (163 стента) – с предилатацией. Степень стенозов коронарных артерий, в которые имплантировались стенты "EUCATAX" варьировала от 60 % до полной окклюзии артерии. Диаметр исполь-

зованных стентов составил от 2,5 до 4 мм (в среднем $3,0 \pm 0,8$ мм), длина – от 13 до 38 мм (в среднем $23 \pm 2,4$ мм).

До проведения ТКА и после вмешательства на госпитальном этапе проводили физикальное обследование, регистрировали ЭКГ, выполняли биохимический анализ крови с определением уровня кардиоспецифических ферментов (МВ фракция креатинкиназы, тропонин, АЛТ, АСТ), у больных ИБС без ОКС проводили велоэргометрию.

Результаты: Осложнений при постановке стентов «EUCATAX» не было. За время наблюдения после ТКА на госпитальном этапе не отмечено случаев госпитализации, связанных с сердечно-сосудистой патологией, не отмечалось ухудшение клинической симптоматики. После ТКА отмечено достоверное уменьшение количества приступов стенокардии, используемых короткодействующих нитратов, функционального класса стенокардии и увеличение толерантности к физической нагрузке при ходьбе ($p < 0,001$). Выявлено достоверное снижение времени до возникновения ишемии миокарда по данным ВЭМ ($p = 0,01$). Не было достоверно значимого повышения уровня кардиоспецифических ферментов после ТКА через 12 и 24 часа после процедуры.

Через 8-12 месяцев у 84 больных была проведена повторная коронарография, по данным которой выявлен рестеноз в 10,7 % случаях. Из них рестеноз в стенте был у 7 больных (8,3%) и у 2 больных (2,4%) рестеноз в сегменте стентированной артерии.

Заключение: Наш опыт применения стентов «EUCATAX» показал, их высокую безопасность и эффективность у больных ИБС, что подтверждалось отсутствием осложнений при проведении ТКА.

ОДНОМОМЕНТНАЯ СЕПТАЛЬНАЯ АБЛЯЦИЯ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ И КОРОНАРНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ ПРИ СОЧЕТАНИИ ОБСТРУКТИВНОЙ ГКМП И ИБС

Е.А. Шлойдо, В.К. Сухов, И.Н. Кочанов
(Санкт-Петербург)

Алкогольная септальная абляция является эффективным методом лечения пациентов с обструктивной ГКМП, резистентных к медикаментозной терапии. Известно, что выявленные у этих больных при коронарографии гемодинамически значимые атеросклеротические изменения в коронарных сосудах являются дополнительным неблагоприятным прогностическим фактором. До недавнего времени такое сочетание заболеваний являлось показанием для аортокоронарного шунтирования и миоэпиктэтомии.

Среди 45 пациентов, которым нами была проведена спиртовая абляция МЖП по поводу обструктивной ГКМП троим больным выполне-