

Попытка реканализации хронической окклюзии коронарной артерии предпринимается в 8% -15 % случаев при ее обнаружении. При этом известны достоинства реканализации хронической окклюзии: улучшение насосной функции ЛЖ, снижение уровня предрасположенности к желудочковым аритмиям, увеличение толерантности к ишемии контралатеральной коронарной окклюзии, при этом наличие ХОКА является наиболее распространенной причиной для направления пациента на АКШ. В США Реканализация ХКО проводится в 20% случаев от общего числа ангиопластик, это примерно 500000-100000 человек ежегодно. На сегодняшний день существует значительное количество устройств позволяющих выполнять реканализацию окклюзированной коронарной артерии. Однако мы хотим предложить вашему вниманию опыт использования методики не требующей особых технических приспособлений.

С апреля 2007 года у семерых пациентов была выполнена процедура ретроградного прохождения окклюзированного участка коронарной артерии. Для ретроградной реканализации во всех случаях мы использовали коронарный проводник Whisper LS фирмы Cordis. В одном случае дополнительно использовался микрокатетер Vasco+ фирмы Balton. Во всех случаях необходимость применения указанной методики была продиктована техническими сложностями при проведении стандартной процедуры реканализации хронической окклюзии. Коронарный проводник проводился через септальную ветвь передней нисходящей артерии в правую коронарную артерию с последующей реканализацией окклюзированного участка. В дальнейшем антероградно проводилась баллонная ангиопластика и последующее стентирование ранее окклюзированного сегмента. У одного пациента реканализовать окклюзию на всем протяжении не удалось.

Следует сделать заключение, что ретроградная реканализация хронической окклюзии коронарной артерии может быть методом выбора в лечении пациентов.

ЧРЕСКОЖНЫЕ КОРОНАРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

П.И. Павлов, А.Р. Белявский, А.Н. Серенко,
В.И. Козлов, А.Г. Мизин, Н.Л. Шариков,
Т.А. Майорова, С.А. Акинина (Ханты-Мансийск)

Неудачи и разочарования в медикаментозном лечении пациентов с острым коронарным синдромом в последнее время привели к изменению тактики лечения данной группы. Выполнение первичной ангиопластики при остром инфаркте миокарда и раннего инвазивного лечения пациентов с нестабильной стенокардией позволило значительно снизить смертность и оптимизировать лечение обострений у больных с ишемической болезнью сердца.

Цель исследования: оценить результаты 2-х летнего опыта чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС).

Материалы и методы. В отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения с января 2006 года выполнено 204 экстренных коронароангиографии, возраст пациентов 29-80 лет, мужчин 171 (84%), 128 (62,7%) пациентам выполнены ЧКВ: 82 (64%) пациентам при остром инфаркте миокарда, 46 (36%) при нестабильной стенокардии. Всем пациентам выполнен комплекс клинико-инструментального обследования: электрокардиография, коронароангиография, внутрисосудистое ультразвуковое исследование (случаях отсутствия признаков гемодинамически значимого стеноза по данным коронароангиографии), определение количественного тропонина Т до вмешательства, через 8 и 24 часа.

Результаты. Ангиографический успех составил 100 %, летальность в течение 30 дней – 5 (3,9%), повторные вмешательства выполнены у 2 (1,5%) пациентов в связи с острым тромбозом стента, инсультов 0%, кровотечение у 1 (0,75%) пациента. В результате выполнения ЧКВ при ОКС, летальность при остром инфаркте миокарда снизилась с 13,7% (данные 2005 года) до 5,7% (данные 2007 года).

Выводы:

1. ЧКВ при остром коронарном синдроме являются эффективными и безопасными методами реваскуляризации.
2. Выполнение ЧКВ у пациентов с острым инфарктом миокарда позволяет значительно снизить смертность и увеличить выживаемость данной категории пациентов.

ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМЫ ДЛЯ РЕОЛИТИЧЕСКОЙ КАТЕТЕРНОЙ ТРОМБЭКТОМИИ JET 9000 В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ КЛИНИКИ

П.И. Павлов, А.Р. Белявский, А.Н. Серенко,
В.И. Козлов, А.Г. Мизин, Н.Л. Шариков (Ханты-Мансийск)

В последнее время высокотехнологичные методы лечения пациентов с острыми тромбозами заняли ведущие позиции, это в свою очередь заставляет искать наиболее оптимальные и эффективные подходы к инвазивному лечению. Уникальность системы для реолитической катетерной тромбэктомии JET 9000 состоит в возможности одномоментного разрушения и удаления материала тромботических окклюзий без применения тромболитических средств и с минимальным риском дистальных эмболий. Система позволяет устранять как мелкие, так и массивные тромбы, за относительно короткий промежуток времени. Она увеличивает частоту успеха