

ВАЖНАЯ РОЛЬ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЦИРКУЛЯТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ И РЕПЕРФУЗИИ ПРИ ВОЗВРАТЕ СПОНТАННОЙ ЦИРКУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ФАЗОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ

Медицинский факультет университета, г. Хироаки

Было показано, что спонтанная циркуляция не может быть получена только при помощи электрошока, когда желудочковая фибрилляция (ЖФ) продолжается больше 10 мин. Это называется метаболической фазой, и эффективного лечения во время этой фазы трудно добиться.

В 2005 г. у нас было два пациента, мужчины, с острым коронарным синдромом (ОКС) и ЖФ, рефракторной к шоку более 3 раз. Оба пациента лечились при помощи перкутанной сердечно-легочной поддержки и интрааортальной обратной пульсации, реперфузионной терапии с перкутанным коронарным вмешательством. Они поправились без повреждения головного мозга. С тех пор мы использовали такую терапевтическую стратегию на 6 пациентах (все мужчины от 50 до 82, средний возраст 67 лет) с ОКС и остановкой сердца. Безпульсовую электрическую активность имел один пациент, а другие 5 пациентов ЖФ рефракторно к множественным шокам. Имели спонтанное восстановление кровотока после реперфузии ПСИ 5 из 6 пациентов (83%), и у 1 пациента этого не случилось, т.к. у него наблюдалась окклюзия всех трех магистральных коронарных артерий, подтвержденная ангиограммой.

Получали гипотермию в течение 48 ч после реперфузии 5 пациентов. Умер 1 пациент из-за мно-

жественной органной недостаточности. Успешно восстановились после механической и медицинской поддержки кровотока 4 пациентов. Однако только 2 пациента были выписаны из больницы без неврологических осложнений. Оставшиеся 2 пациента не отвечали на стимулы, не разговаривали и не двигались, хотя открывали глаза. Эти пациенты были переведены из других больниц, но компрессия грудной клетки была продолжена. У пациентов, которые поправились, от момента остановки дыхания до восстановления экстракорпорального кровоснабжения прошло 20-25 мин. У пациентов, которые не поправились, — 35-45 мин. Но после перевода из нашей больницы в реабилитационный госпиталь, эти два пациента полностью восстановились и не имели неврологических осложнений. После болезни они смогли вернуться к работе.

Предполагается, что в этих 4 случаях больные находились в метаболической фазе ЖФ. Немедленная экстракорпоральная поддержка и прямой подход к причине ЖФ смогли эффективно восстановить спонтанный кровоток. Эффективная и продолжительная компрессия грудной клетки до экстракорпорального кровотока с последующей гипотермией чрезвычайно важны для полного устранения неврологических осложнений.



Kazuhiko Hanzawa, Takeshi Okamoto, Koichi Sato,
Osamu Namura, Ken Takekubo, Junichi Hayashi

ENDOVASCULAR AORTIC REPAIR FOR THORACIC AORTA

Thoracic and Cardiovascular Surgery, University Graduate School of Medicine, Niigata, Japan

Volodos reported the first endovascular aortic repair (EVAR) in 1988 in Russia. The title was "A case of remote transfemoral endoprosthesis of the thoracic aorta with synthetic self-fixing prosthesis for traumatic aneurysm".

EVAR for aneurysm in abdominal aorta is one of common surgical procedures. Now, aneurysm in thoracic aorta is next target of EVAR. We introduce EVAR for thoracic aortic aneurysm or dissection in our hospital. All our endovascular grafts were homemade. The endovascular graft was made of Z stent (diameter: 30-40 mm) and pros-

thetic aorta. The endovascular graft was preloaded in delivery sheath (18Fr-22Fr). Guiding wire was pull through from femoral artery to brachial artery.

The delivery sheath was inserted in femoral artery on guiding wire following to cut the artery. The mortality of EVAR in our hospital was 0%. The rate of minor event such as transfusion after surgery, fever up was 10%. The rate of re-EVAR was 5%, endoleak was 10%. EVAR for thoracic aorta is safe and becoming one of surgical option.

Казухиро Ханзава, Такешу Окамото, Коичи Сато,
Осаму Намуро, Кен Такекубо, Йуничи Хайясаки

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ТОРАКАЛЬНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ

*Кафедра торакальной и кардиоваскулярной хирургии факультета
повышения квалификации университета, г. Ниигата, Япония*

Володос сообщил о первой операции, сделанной в России, по эндоваскулярному восстановлению аорты (ЭВВА) в 1988 г. Статья называлась «Случай постановки отдаленного трансфеморального эндопротеза с синтетическим самофиксирующимся протезом при травматической аневризме». ЭВВА по поводу аневризмы абдоминальной аорты — одна из наиболее распространенных хирургических процедур. Аневризма торакальной аорты — следующая цель для ЭВВА. Мы апробировали ЭВВА на аневризмах торакальной аорты или при ее рассечении. Эндоваскулярные графты были сделаны в нашей больнице. Эндоваскулярный графт изготавливался из Z стента (диа-

метр 30-40 мм) и протеза аорты. Эндоваскулярный графт предварительно нагружался в доставочной капсуле (18Fr-22Fr). Направляющая проволока проходила через бедренную артерию до плечевой артерии. Доставочная капсула вставлялась в бедренную артерию на направляющей проволоке до места обрезания артерии. Смертность после ЭВВА в нашей больнице составила 0%. Частота таких мелких осложнений, как переливание крови после операции и лихорадка, — 10%. Частота повторного ЭВВА составила 5%, подтекание графта — 10%. ЭВВА для торакальной части аорты — это безопасная, наиболее приемлемая хирургическая процедура.



Hori Motokazu

HEALTH-CARE PROBLEMS COMMONLY ENCOUNTERING IN THE CIVILIZED WORLD WITH A FOCUS ON CARDIOVASCULAR DISEASES IN THE 21ST CENTURY

University of Tsukuba; Trustee, Japan-Russia Medical Exchange Foundation

Society and medicine in science and technology have been rapidly changing all over the world. Although WHO had aimed to be «Health for All by the End of 20th Century», still there are the extremes of disease structures between the developed and developing countries.

Japan, as one of the former countries, has been facing recently with various health-care problems during the past half-century.

Now the Japanese people are enjoying a long life, the longest life expectancy of more or a little less than eighty years, resulting in aging, 20% of the population over the age of 65 years, and accompanying life style-related diseases such as arteriosclerosis induced cardiovascular disorders.

As far as cardiovascular diseases are concerned, the congenital diseases have decreased in number, which incidence is of course constant in rate, due to the decreased birth rate of 1,25 recently. The valvular diseases have also decreased as concomitants of less rheumatic fever, but

the sclerotic and degenerative valvular diseases are the unchanged subject of surgery.

The biggest change has occurred in the atherosclerotic cardiovascular diseases among the elderly people. Although those diseases had been much less (about 1/10) in Japan than in the western countries in the past, but unfortunately the incidence and death of those cardiovascular diseases have been increasing (about up to 1/3) probably due to a change of life style, mainly food and nutrition, during the past years. The coronary heart disease, aortic aneurysm and obstructive arterial diseases of the extremities and brain became the popular subjects of surgery.

According to a recent trend toward respect of the patient's quality of life and the limitation of health expenditure as well, the various less invasive treatments, such as endoscopic and / or catheter interventions, have taken the place of major surgery in both acute and chronic cardiovascular diseases including cardiac arrhythmias.

In a manner of speaking, the surgeon is losing his job and the cardiologist and radiologist are taking place instead.