

Результаты: Технический успех был достигнут у 38 человек: в 100% случаев со стенозами подключичных артерий и в 86,5% у пациентов с окклюзиями. У всех пациентов с синдромом позвоночно-подключичного обкрадывания, при достижении положительного успеха от вмешательства, отмечался антеградный кровоток по позвоночной артерии на стороне поражения. Осложнений в ходе вмешательств не выявлялось. В 3-х летний период после вмешательства рестеноз интересующего сегмента подключичной артерии наблюдался у 2 пациентов.

Заключение: Таким образом, эндоваскулярное вмешательство является манипуляцией выбора при патологии подключичных артерий и наличии синдрома позвоночно-подключичного обкрадывания.

ЭКСТРЕННЫЕ ИНТЕРВЕНЦИОННЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Плеханов В.Г., Куликов Ю.А., Золтоев Д.А., Рокотянский А.Н., Алмаев В.В., Крутов А.Е., Крупина А.В., Ефремов А.В., Крестов А.С.
Центр кардиохирургии и интервенционной кардиологии
ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница», Иваново, Россия

Введение: Острые расстройства коронарного кровообращения (острый инфаркт миокарда и нестабильная стенокардия), занимая одно из ведущих мест в структуре смертности и инвалидизации населения от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), остаются основной проблемой кардиологии. Современная стратегия лечения острого коронарного синдрома (ОКС) включает применение методов максимально быстрого восстановления коронарного кровотока с помощью интервенционных вмешательств.

Цель: Показать эффективность технологической доступности неотложной высокотехнологичной помощи больным с ОКС в условиях специализированного лечебно-диагностического подразделения многопрофильной клиники.

Материал и методы: В отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница» накоплен опыт выполнения более 3,5 тысяч эндоваскулярных операций при различных формах ИБС. В клинике разработан алгоритм лечебной тактики и отбора пациентов для оказания неотложной эндоваскулярной помощи, в котором определены показания, противопоказания и оптимальные сроки доставки больного в рентген-операционную в зависимости от клинической ситуации, обозначена роль всех служб и медицинских учреждений, участвующих в лечении больного, начиная от первичного звена. Показанием к экстренной операции у больных

НС было отсутствие эффекта от антиангинальной терапии, у больных ОИМ – клиника достоверного крупноочагового инфаркта миокарда в первые 6 часов от начала заболевания. Накопленный опыт работы послужил предпосылкой к созданию на базе ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница» межрегионального центра кардиохирургии и интервенционной кардиологии (ЦКИК). Дополнительное бюджетное финансирование в рамках ведомственной программы «Дорогостоящие медицинские технологии» позволило создать условия для круглосуточного оказания неотложной эндоваскулярной помощи больным с ОКС. По экстренным показаниям интракоронарные вмешательства выполнены 1128 больным: баллонная коронарная ангиопластика и стентирование проведены 461 пациенту с нестабильной стенокардией (НС) и 667 больным острым инфарктом миокарда (ОИМ). Возраст $65 \pm 0,2$ лет (мужчин – 876).

Результаты: У большинства больных НС достижение первичного эффекта от вмешательства (восстановление адекватного антеградного кровотока в симптом-зависимой коронарной артерии с применением интервенционных вмешательств) соответствовало клиническим результатам – 84% пациентов выписаны из стационара без клиники стенокардии. Летальность – 1,5%. В группе пациентов с ОИМ удалось добиться снижения летальности до 3,4%, тогда как средний показатель летальности от острого инфаркта миокарда по России превышает 15%, а по Ивановской области выше 20%.

Заключение. Совершенствование лечебной инфраструктуры медицинского учреждения в сочетании с целевым финансированием дорогостоящих высокотехнологичных методов лечения больных с острыми расстройствами коронарного кровообращения позволяет радикально увеличить доступность экстренной эффективной помощи населению, направленной на снижение смертности и инвалидизации от коронарной патологии.

ИНТЕРВЕНЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ МОЗГА

Плеханов В.Г., Золтоев Д.А., Смирнов С.А., Грабкина С.О., Стужина Т.В., Рокотянский А.Н., Крутов А.Е., Алмаев В.В.
Центр кардиохирургии и интервенционной кардиологии
ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница», Иваново, Россия

Введение: По данным Национального регистра церебральные инсульты являются лидирующей причиной инвалидизации населения России. Среди методов вторичной профилактики ишемических инсультов в последние годы всё большее значение приобретают интервенционные методы

коррекции мозгового кровотока - ангиопластика и эндопротезирование брахиоцефальных артерий.

Цель: Оценить эффективность эндоваскулярных методов коррекции церебрального кровотока у больных с ишемической болезнью мозга.

Материал и методы: В отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница» стентирование брахиоцефальных артерий выполнено 62 пациентам в возрасте $63 \pm 0,2$ лет (мужчин – 56) с гемодинамически значимыми атеросклеротическими стенозами. Из них: ранее перенесенный ишемический инсульт (ИИ) имел место у 25 больных, у 37 человек – поводом к эндопротезированию были транзиторные ишемические атаки (ТИА). Стентирование внутренних сонных артерий выполнено 60 больным (левой внутренней сонной артерии (ЛВСА) – у 35 больных, правой внутренней сонной артерии (ПВСА) – у 22 пациентов, трем больным выполнено стентирование обеих ВСА). Следует отметить, что 4 пациентам выполнялось стентирование единственной сонной артерии. Двум пациентам с выраженным стил-синдромом выполнено стентирование левой подключичной артерии. При стентировании ВСА у 46 больных применялись приспособления дистальной защиты головного мозга (Angiogard RX, Spider FX), у 14 пациентов использована технология проксимальной защиты (MoMa). При эндопротезировании имплантировались саморасширяющиеся стенты: 26 пациентам конусовидные эндопротезы (Cristallo ideale (фирмы «Invatec»), у 36 человек применены стенты Precise PRO FX (фирмы «Cordis»). Баллонная дилатация имплантированного эндопротеза потребовалась 57 (91,9%) больным, из них у 34 человек с целью уменьшения редукции кровотока и сокращения площади баротравмы при баллонном расширении стента для постдилатации использована методика синхронного раздувания двух коронарных баллонов.

Результаты: У всех больных достигнут первичный эффект от вмешательства – адекватное увеличение просвета стентированного сегмента артерии. Клиническая эффективность оценивалась по шкале Rankin J.: уменьшение неврологической симптоматики на 1 балл у 14 (22,6%) человек, на 2 балла – у 17 (27,4%) пациентов, на 3 балла у 13 (21%) оперированных. В ближайшем послеоперационном периоде осложнений не было.

В отдаленном периоде обследовано 33 (53,2%) больных. При контрольном ультразвуковом исследовании и/или ангиоцеребрографии данных за рестеноз в дилатированном сегменте не выявлено

Заключение. Стентирование брахиоцефальных артерий у больных ишемической болезнью мозга является эффективным и безопасным средством вторичной профилактики НМК и может быть рекомендовано для широкого применения в клинической практике.

МЕТОДИКА АДАПТАЦИОННОЙ РЕПЕРФУЗИИ В ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

Плеханов В.Г., Куликов Ю.А., Золтоев Д.А., Рокотянский А.Н., Стужина Т.В., Алмаев В.В., Крутов А.Е., Крупина А.В., Ефремов А.В., Крестов А.С. Центр кардиохирургии и интервенционной кардиологии

ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница», Иваново, Россия

Актуальность проблемы. Наиболее эффективными патогенетическими методами лечения острого тромбоза коронарных артерий при крупноочаговых инфарктах миокарда (ИМ) являются интервенционные вмешательства, позволяющие относительно быстро и эффективно восстановить и нормализовать коронарный кровоток путем механической реканализации тромботической окклюзии с последующей коронарной ангиопластикой и стентированием. Наиболее частым осложнением реканализации является реперфузионный синдром, проявляющийся различного рода аритмиями и сопровождающийся резким снижением сердечного выброса. Описанный Z.Q. Zhao с соавторами феномен «ишемического посткондиционирования» миокарда, заключающийся в прекращении аритмий при повторной окклюзии коронарной артерии (КА), позволил нам разработать и применить в клинической практике метод «адапционной градуальной реперфузии» миокарда.

Цель: Оценить эффективность антиаритмического действия методики «адапционной градуальной реперфузии» для оптимизации алгоритма лечения больных острым ИМ с использованием интервенционных вмешательств.

Материал и методы: В Центре кардиохирургии и интервенционной кардиологии ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница» рентгенэндоваскулярные методы восстановления нарушенного коронарного кровотока при ОИМ применяются с 1994 года. В настоящее время интервенционное пособие выполнено 668 больным острым достоверным крупноочаговым ИМ в пределах 0,5 – 12 часов от дебюта ангинозного приступа. Развитие реперфузионных нарушений сердечного ритма зарегистрировано у 527 (78,9%) пациентов, среди них у 18 (3,4%) больных развившийся реперфузионный синдром сопровождался резким снижением сердечного выброса и послужил причиной летального исхода.

Методика «адапционной градуальной реперфузии», заключающаяся в 3-5 кратном кратковременном блокировании (30 секунд) антеградного кровотока в реканализированной ИСКА раздутым дилатационным баллоном, применена нами у 250 пациентов. Антиаритмогенный эффект (прекращение нарушений ритма во время реокклюзии