

ИНТЕРВЕНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА И ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

Т.В. Кислухин, В.В. Горячев, Н.В. Лапшина, С.Е. Шорохов, И.Г. Козева, А.В. Горбачева, Д.Г. Габриэлян, Е.М. Благодичнова, Е.А. Суслина, С.М. Хохлунов (Самара).

Цель работы: Выявить эффективность и оценить непосредственные результаты транскатетерной эндоваскулярной окклюзии открытого артериального протока (ОАП) и вторичного дефекта межпредсердной перегородки (ДМПП).

Материалы и методы: с 2003 года по сентябрь 2007 года в отделении рентгенохирургии СОККД были выполнены 83 операции по транскатетерной окклюзии открытого артериального протока и 37 операций по закрытию ДМПП. Возраст пациентов с ОАП колебался от 2 месяцев до 35 лет, 29 (34,9%) пациентов были мужского пола, и 54 (65,1%) – женского. Возраст пациентов с ДМПП – от 3 лет до 51 года, 7 пациентов были мужского пола, и 30 – женского.

Всем больным с ОАП была выполнена операция рентгенэндоваскулярной окклюзии: спиралями «Flipper» (фирма «COOK», Дания) – 70 (84,3%) пациентам, системой «Amplatzer® Duct Occluder» (AGA Medical Corporation, США) – 13 (15,7%) пациентам. Окклюзия протока одной спиралью была выполнена в 63 случаях, двумя спиралями – в 5-ти, и 3 спиралями – в 2-х случаях. В трех случаях спиральная окклюзия была выполнена у пациентов с реканализацией артериального протока после хирургической перевязки.

Все 37 операций по закрытию ДМПП проводили с использованием системы «Amplatzer® Septal Occluder» (AGA Medical Corporation, США). Имплантацию устройства проводили одновременно под рентгеноскопическим и ЭхоКГ-контролем, оценивая адекватность расположения окклюдера по отношению к устьям полых и легочных вен, коронарному синусу, атриовентрикулярным клапанам.

Результаты: окклюзия ОАП на операционном столе, подтвержденная контрольной аортографией через 10 минут, была достигнута в 64 (77,1%) случаях, у 6 (7,2%) пациентов, с оставшимся резидуальным сбросом после имплантации спирали, окклюзия была подтверждена эхокардиографически на следующие сутки, и у 13 (15,7%) пациентов с имплантацией окклюдера Amplatzer окклюзия констатирована в срок до 3 суток.

Отсутствие лево-правого сброса на межпредсердной перегородке подтвержденное эхокардиографией на операционном столе, было констатировано у 30 (81,1%) пациентов с ДМПП. Еще у 3 (8,1%) пациентов окклюзия подтверждена на следующие сутки. Двум пациентам с большим ДМПП не удалось адекватно установить окклю-

дер в дефекте, поэтому окклюдер был удален из полости сердца, и еще у двух пациентов с дефицитом верхнего края перегородки произошло смещение части окклюдера. Эти пациенты были успешно прооперированы классическим методом.

Выводы:

1. Методика транскатетерной окклюзии ОАП и ДМПП доказала высокую эффективность в коррекции данных врожденных пороков сердца.
2. При строгом соблюдении показаний и техники операции практически отсутствуют осложнения.
3. Косметический эффект – отсутствие послеоперационных рубцов.
4. Сроки госпитализации сокращаются с 12-14 до 3-4 дней.

ИНТЕРВЕНЦИОННЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОКС

Т.В. Кислухин, Н.В. Лапшина, Н.И. Книжник, А.П. Семагин, С.М. Хохлунов (Самара).

Цель исследования: оценить возможность и эффективность эндоваскулярных методов в лечении пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС).

Материалы и методы: в отделении рентгенохирургии СОККД с 1998 года экстренные интракоронарные вмешательства были выполнены у 301 пациента с острым коронарным синдромом (ОКС).

В 286 (95%) случаях пациенты были мужского пола и в 15 (5%) – женского. По срокам от начала ангинозного приступа, больные распределились следующим образом: до 6 часов – 250 (83,1%) пациентов, от 6 до 12 часов – 32 (10,6%), в срок более 12 часов – 19 (6,3%) пациентов.

У 160 (53,2%) пациентов была выявлена окклюзия инфаркт-зависимой артерии, у 141 пациента (46,8%) – критический стеноз. 52 (50,5%) пациентов имели поражение в бассейне передней межжелудочковой артерии (ПМЖВ), 62 (20,6%) – огибающей артерии, 83 (27,6%) – правой коронарной артерии, у 4-х больных инфаркт-ответственными были признаны поражения в двух бассейнах.

Результаты: успешная реканализация и ангиопластика была выполнена у 290 (96,3%) пациентов, из них у 263 (90,7%) процедура закончилась стентированием.

Кровоток TIMI III по инфаркт-зависимой артерии достигнут в 263 (90,7%) случаях, и в 27 (9,3%) случаях – TIMI II. У трех пациентов был достигнут кровоток TIMI I. В 8 (2,7%) случаях не удалось выполнить реканализацию инфаркт-зависимой артерии.

В послеоперационном периоде у всех пациентов с восстановленным кровотоком по инфаркт-зависимой артерии клиника стенокардии отсут-