

КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННАЯ НЕФРОПАТИЯ: СРАВНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ

Дундуа Д.П., Бабунашвили А.М., Карташов Д.С., Артамонова Ю.В., Былов К.В, Дроздов С.А., Кавтеладзе З.А.

Центр эндохирургии и литотрипсии, Москва, Россия.

Цель исследования. Цель исследования оценить сравнительную нефротоксичность изо- и низкоосмолярных неионных РКВ, наиболее часто применяемых при чрескожных эндоваскулярных вмешательствах.

Методы. 263 пациента рандомизированы в 4 группы: 60 пациентов, у которых при вмешательствах применяли Йодиксанол (Визипак 320). Вторую группу составили 70 пациентов, у которых при эндоваскулярных операциях применяли Йогексол (Омнипак). 67 больных, которым вмешательства проводили с применением Йоверсола (Оптирея) составили третью группу и 66 пациентов у которых применялся Йопромид (Ультравист) вошли в четвертую группу. Контраст-индуцированная нефропатия (КИН) определялась как повышение уровня креатинина плазмы на 25 % от исходного после чрескожного внутрисосудистого вмешательства (ЧВ). Перед ЧВ проводилась активная гидратация путем перорального приема жидкости перед введением КВ и в/в инфузия физиологического раствора от начала вмешательства и в течение суток. Больным с исходно повышенным уровнем креатинина в/в введение жидкости начинали за 2-12 ч до вмешательства и продолжали в течение 24-48 ч и вводили ацетилцистеин в дозе 2400 мг в сутки. Средний возраст больных составил 67.8±12 лет. 79% больных были мужчины. Группы достоверно не различались по типу проводимых эндоваскулярных вмешательств, по сопутствующим заболеваниям, таких как сахарный диабет, артериальная гипертензия и по частоте исходной почечной дисфункции. Группы были сопоставимы по индексу массы тела.

Результаты. Среднее расчетное количество КВ на одного больного достоверно не различались и составило 275±12.6 мл. КИН в подавляющем большинстве случаев отмечалась у пациентов с исходной почечной дисфункцией (у 9-и из 17 больных). Сравнение групп по частоте КИН показало, что повышение уровня креатинина плазмы на 25% от исходного уровня отмечалось на вторые сутки у 3(5,0%) больных в группе Йодиксанола, у 1(1,8%) в группе Йогексола, у 1(2,0%) в группе Йоверсола и у 4(6,2%) — в группе Йопромида. В подавляющем большинстве случаев КИН носила преходящий характер, однако в 1 случае после применения Йодиксанола и в 1 случае после введения Йопромида КИН прогрессировала в ХПН с необходимостью применения гемодиализа в

дальнейшем. В обоих случаях исходный уровень креатинина превышал 200 нг/л, а количество вводимого контрастного вещества составляло более 500 мл. За время госпитализации скончалось двое больных, 1 в группе Йодиксанола и 1 в группе Йопромида. В период наблюдения до 12 месяцев было также 2 летальных исхода, в одном случае от ЖКК на фоне прогрессирующей ХПН (в группе Йопромида), в другом случае от полиорганной недостаточности и ХПН (в группе Йогексола). Всего 5 больных нуждались в гемодиализе в течение 1 года, 2 больных в группе Йоверсола и по 1 больному в трех остальных группах.

Заключение. Современные РКВ не отличаются по нефротоксичности и безопасности. Выполнение мер по профилактике КИН при чрескожных эндоваскулярных вмешательствах в большинстве случаев позволяет избежать осложнений, связанных с введением РКВ.

РАДИАЛЬНЫЙ ДОСТУП В ЕЖЕДНЕВНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Дундуа Д.П., Бабунашвили А.М., Карташов Д.С., Артамонова Ю.В., Былов К.В, Дроздов С.А., Кавтеладзе З.А.

Центр эндохирургии и литотрипсии, Москва, Россия.

Введение. Доступ через радиальную артерию все чаще применяется в последнее время для проведения диагностических и интервенционных процедур. Преимущества радиального доступа (РД) в его минимальной травматичности, возможности активизировать больного сразу после вмешательства и значительно меньшем риске опасных для жизни кровотечений. Тем не менее, в большинстве клиник чрескожные вмешательства выполняют чрезбедренным доступом, как более привычным. Причина тому в необходимости освоения радиального доступа, переобучения врачей, инерция мышления и привычки. Кроме того сторонники «традиционного» доступа отмечают, что риск тромбоза лучевой артерии, хотя бы минимальный, сводит на нет все преимущества радиального доступа.

Материал и методы. В отделении сердечно-сосудистой хирургии ЦЭЛТ РД практикуется с начала 2003 г. С самого начала все диагностические коронарографии (КАГ) и большинство чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) проводили из РД. В течение 2005-2006 г. диагностические аортографии, исследования периферических и висцеральных артерий практически полностью стали выполнять из РД. Всего за период февраль 2003 — ноябрь 2010 г. РД проведено 8188 вмешательств. Из них КАГ 4752 (58%), ЧКВ — 2448 (30%), аортоангиографий — 988 (12%). РА использована для повторной катетеризации у 1458 пациентов, у 320 одна РА катетризирована 3 и более раз.