

Заключение. Ротационная селективная ангиография аортокоронарных шунтов у больных, перенесших АКШ, является безопасным, высокоинформативным методом, повышающим диагностические возможности традиционной полипроекционной ангиографии.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И СРЕДНЕ-ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВА СТЕНОКАРДИИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ХИРУРГИЧЕСКУЮ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЮ МИОКАРДА

Климов В.П., Семитко С.П., Губенко И.М., Журавлев И.В., Азаров А.В., Верткина Н.В.
Городская клиническая больница №81, Москва, Россия.

Цель. Оценить эффективность эндоваскулярного лечения у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) с рецидивом стенокардии после операции аортокоронарного шунтирования (АКШ).

Материал и методы. Обследовано 46 больных ИБС в возрасте от 53 лет до 77 лет с рецидивом стенокардии (в сроки 26,4 мес от 10 мес до 14 лет после АКШ). У 32 больных стенокардия соответствовала III ФК по NYHA, у 14 — IV ФК.

Результаты. По данным диагностической коронаро- и шунтографии, рецидив клиники ИБС был обусловлен: в 39,1% (18) случаев значимым атеросклеротическим поражением шунтов; в 10,9% (5) — прогрессированием атеросклероза в нативных нешунтированных коронарных артериях; в 15,2% (7) — прогрессированием атеросклероза в шунтированных артериях; сочетание выше перечисленных причин было причиной рецидива — в 34,8% случаях (16). Первичный ангиографический успех вмешательства был достигнут в 95,7% случаев. В двух случаях (4,3%) попытки реканализации хронической окклюзии ранее шунтированной артерии и окклюзированного шунта были безуспешными. Были выполнены успешные процедуры стентирования 11 ранее нешунтированных и 12 — ранее шунтированных коронарных артерий; в 4-х случаях вмешательство выполнено на «незащищенном» и в двух случаях — на «защищенном» стволе ЛКА; в 23 случаях эндоваскулярной коррекции подверглись аутовенозные аортокоронарные шунты. Голометаллические стенты имплантировались при диаметре коронарной артерии 3,5 мм и более и при высоком риске длительной дезагрегантной терапии. В остальных случаях были имплантированы стенты с лекарственным покрытием. Ангиографический успех во всех случаях выражался в улучшении клинического состояния пациентов: уменьшении ФК стенокардии от III-IV ФК до 0-II. В среднеотдаленном периоде повторно были обследованы 14 (30,4%) пациентов с ухудшением клинического

состояния. Причиной возврата клиники был выявлен рестеноз в голометаллических стенках ранее имплантированных в аутовенозные шунты — 9 случаев (19,6%) и в 5 случаях в нативные артерии. Ангиографический успех повторных вмешательств составил 92,9% (один случай безуспешной попытки реканализации реокклюзии шунта в стенке).

Заключение. Эндоваскулярное лечение коронарных артерий и аортокоронарных шунтов является методом выбора в лечении больных ИБС с рецидивом стенокардии после операции АКШ.

ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ТРОМБЭКТОМИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОКС С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST-T В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ СВЯТИТЕЛЯ ИОАСАФА ЗА ПЕРИОД 2008-2010 ГГ.

Коваленко И.Б., Афанасьев А.В., Плетянов М.В., Филатов М.В., Бояринцев М.И.
Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, Белгород, Россия.

Цель работы. Сравнение эффективности тромбэктомии с последующим стентированием и прямого стентирования у больных с ОКС с подъемом сегмента ST-T.

Материал и методы. За период 2008-2010 гг. в Белгородской областной клинической больнице было выполнено 32 случая эндоваскулярной тромбэктомии с последующим стентированием (группа 1) и 29 случаев прямого стентирования (группа 2) у больных с ОКС с подъемом сегмента ST-T. Тромбэктомия из ПМЖА была выполнена в 19 случаях (59,4%), тромбэктомия из ПКА — 10 случаев (31,2%). Тромбэктомия из ОА и ВТК выполнялась в 3 случаях: ОА — 2 случая (6,2%), ВТК — 1 случай (3,1%), и связано это прежде всего с анатомическими особенностями отхождения бассейна ОА от ствола ЛКА — угол 90° и более, что явилось основным препятствием для проведения тромбэктомического катетера. В группе пациентов, которым выполнялась тромбэктомия, мужчин было 30 (93,75%), женщин — 2 (6,25%). Для проведения тромбэктомии мы использовали систему «ThrombCat». Во всех случаях в качестве сосудистого доступа использовалась бедренная артерия.

В группе из 29 пациентов, которым выполнялось прямое стентирование, в 2 случаях мы наблюдали дистальную эмболию. Пациентам обеих групп выполнялась медикаментозная поддержка — нагрузочная доза клопидогреля 300 мг, низкомолекулярные гепарины, блокаторы гликопротеинов IIb/IIIa тромбоцитов, b-блокаторы.