

ИНТЕРВЕНЦИОННАЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ МИОКАРДА ПРИ ОИМ

С. В. Жернаков, Х. А. Бацигов
НУЗ Дорожная клиническая больница на
ст. Самара ОАО «РЖД» МСЧ ОАО «Татнефть»,
Альметьевск, Россия

Последнее десятилетие в нашей стране характеризуется интенсивным внедрением в клиническую практику методов реваскуляризации при остром инфаркте миокарда (ОИМ) – баллонная ангиопластика и стентирование коронарных сосудов.

Цель и задачи исследования: изучить течение заболевания, развитие осложнений и летальности в зависимости от методов лечения ОИМ.

Материал и методы: Обследовано 164 пациента с ОИМ. Средний возраст - $55,7 \pm 0,95$ лет. Мужчин - 130 человек, женщин – 34. Общая летальность в выборке - 17%. Диагноз верифицирован клинически, электрокардиографически, определялись ранние и поздние маркеры некроза миокарда (тропонин Т, КФК, МВ-КФК, ЛДГ). В зависимости от методов лечения пациенты разделены на две группы: первая группа – 89 человек, которым проводилась консервативная терапия по общепринятым стандартам; вторая группа – 75 пациентов, которым по показаниям проведена тромболитическая терапия или реваскуляризация миокарда чрескожными коронарными вмешательствами (ЧКВ, стентирование).

Полученные результаты и обсуждение. Изучаемые группы, оставаясь статистически однородными по возрасту, полу, локализации зоны поражения ($p > 0,05$ во всех случаях), достоверно различались по уровню летальности ($p < 0,05$), частоте развития ранней постинфарктной стенокардии ($p < 0,05$), перикардита ($p < 0,05$), нарушений проводимости ($p < 0,05$) (таблица).

Группа/осложнение (%)	1 группа без вмешат. (n=89)	2 группа Тр+ЧКВ (n=75)	p
Кардиогенный шок	30 %	27%	$1-2 > 0,05$
Фибрилляция жел-в	18 %	16%	$1-2 > 0,05$
Отек легких	28%	17%	$1-2 > 0,05$
Аневризма желудочка	17 %	12 %	$1-2 > 0,05$
Желуд. тахикардия	16 %	18 %	$1-2 > 0,05$
АВ-блокада 3 ст.	7%	13%	$1-2 > 0,05$
п/и стенокардия	30 %	13 %	$1-2 > 0,05$
Перикардит	7 %	2 %	$1-2 > 0,05$
Летальность	26 %	7%	$1-2 > 0,05$

Выводы: организационные мероприятия по консервативному лечению ОИМ, проводимые в нашей стране с 80-х годов прошлого столетия, достигли своего предела по снижению летальности, развитию осложнений при этой патологии. Дальнейшее развитие связано с широким внедрением в клиническую практику методов интервенционной реваскуляризации миокарда при ОИМ.

ОПЫТ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОРАЖЕНИЕМ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ В КЛИНИКЕ БЕЗ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ

Зырянов И.П., Кузнецов В.А., Бессонов И.С.,
Семухин М.В., Панин А.В., Бухвалов В.А.,
Горбатенко Е.А.
Филиал ГУ НИИК СО РАМН «Тюменский кардиологический центр», Тюмень, Россия

Введение: Целью работы явилась оценка безопасности и эффективности применения коронарного стентирования у пациентов с поражением ствола левой коронарной артерии в клинике без кардиохирургической поддержки.

Материал и методы: В период с февраля 2006 по декабрь 2008 года 42 пациентам (32 мужчин (76,2%) и 10 женщин (23,8%)) было имплантировано 46 стентов по поводу поражения ствола левой коронарной артерии. Средний возраст пациентов составил $53,5 \pm 1,3$ года. Среди исследованных пациентов 14 (34,1%) были курящие, ожирение было выявлено у 28 (66,7%), дислипидемия у 38 (92,7%), сахарный диабет у 6 (14,3%) пациентов. Инфаркт миокарда в анамнезе встречался у 26 (38,1%) пациентов. Для 29 (69%) пациентов при поступлении в стационар было характерно наличие стенокардии напряжения, из них у 26 (89,6%) II и III ФК. У 30 (73,2%) пациентов определялась сердечная недостаточность II и III ФК (по NYHA). У большинства пациентов было выявлено двухсосудистое (14; 33,3%) и многососудистое (8; 19,0%) поражение коронарного русла. У 30 (71,4%) пациентов поражение локализовалось в дистальных отделах ствола левой коронарной артерии, у 9 (21,4%) в теле ствола левой коронарной артерии, у 3 (7,1%) в устье ствола левой коронарной артерии. У 29 (69%) пациентов определялось бифуркационное поражение дистальных отделов ствола левой коронарной артерии.

Результаты: Непосредственный ангиографический успех был достигнут в 100% случаев. У 1 (2,4%) пациента течение госпитального периода осложнилось развитием не Q-инфаркта миокарда. Отдаленные результаты были оценены у 39 (92,9%) пациентов. Период наблюдения составил $12,6 \pm 1,6$ месяцев. Улучшение самочувствия после проведенной операции отмечало 37 (97,4%) пациентов. За период наблюдения основные побочные сердечно-сосудистые события (MACE) были отмечены у 3 (7,8%) пациентов. Так, у одного пациента зафиксирована смерть (2,6%), один раз проводилась повторная реваскуляризация целевого сегмента (2,6%) по поводу диффузного рестеноза в стенте ствола левой коронарной артерии, в одном случае отмечалось развитие Q-инфаркта миокарда (2,6%). Также в одном случае (2,6%) у пациента возникло желудочно-кишечное кровотечение. Постоянный прием клопидогреля

продолжали 37 (94,9%) пациентов. Средняя продолжительность приема клопидогреля составила $11,9 \pm 0,2$ месяца. Контрольная коронарография была выполнена у 14 (35,9%) пациентов, в среднем через $12,5 \pm 2,2$ месяцев. По данным коронарографии рестеноз был выявлен в 1 (7,5%) случае. Количество пациентов с полным отсутствием стенокардии в течение периода наблюдения было выше, чем до вмешательств (14,3% и 42,1%, $p=0,001$). Положительная корреляционная связь была выявлена между основными побочными сердечно-сосудистыми событиями (MACE) и многососудистым характером поражения коронарного русла ($r=0,331$, $p=0,032$). Отрицательная корреляционная связь была выявлена между основными побочными сердечно-сосудистыми событиями (MACE) и регулярным приемом клопидогреля ($r=-0,369$, $p=0,021$).

Заключение: Коронарное стентирование у пациентов с поражением ствола левой коронарной артерии является эффективным и относительно безопасным методом лечения ИБС и может выполняться в клинике без кардиохирургической поддержки.

ОДНОМОМЕНТНАЯ ГИБРИДНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ИНФРАИНГВИНАЛЬНАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Иванов В.А., Образцов А.В., Бобков Ю.А.,
Терехин С.А., Трунин И.В., Майсков В.В.,
Мовсесянц М.Ю., Иванов А.В., Смирнов В.Л.,
Витязев С.П., Пилипосян Е.А.
ФГУ «З ЦВКГ им. А.А.Вишневого Минобороны
России» г.Красногорск, Московская область,
Россия

Прогноз больных с хронической критической ишемией нижних конечностей (ХКИНК) схож с прогнозом больных со злокачественными новообразованиями. После установления диагноза около 50% больных в течение первого года переносят высокую ампутацию конечности, 30% больных к концу первого года умирают. Восстановление прямого артериального кровотока в стопу у этих больных является несомненным приоритетом для спасения конечности, и для спасения жизни больного. Несмотря на очевидные успехи развития сосудистой хирургии, количество артериальных инфраингвинальных реконструкций на территории Российской Федерации, выполняемых у больных с ХКИНК, остается недостаточным.

Цель: Изучить непосредственные и отдаленные результаты одномоментного бедренно-тибиального шунтирования с рентгенохирургической коррекцией берцово-стопных сегментов при многоуровневом окклюзирующем поражении у больных с ХКИНК.

Материал и методы: На базе госпиталя за

2007-2008 года выполнено 12 одномоментных гибридных операций бедренно-тибиального шунтирования с рентгенохирургической коррекцией путей оттока больным с ХКИНК. Средний возраст больных составил $63 \pm 5,5$ лет, анамнез заболевания $6 \pm 2,5$ года, большинство больных (83,3%) имели четвертую стадию заболевания по классификации Покровского-Фонтейна. Преобладали мужчины, в 90% случаев выявлен мультифокальный атеросклероз с поражением коронарных, каротидных и почечных артерий. На этапах диагностики и наблюдения выполнялись УЗДГ, МР-ангиография, МСКТ-ангиография, рентгеноконтрастная ангиография нижних конечностей. У всех больных выявлены протяженные окклюзии поверхностной бедренной и подколенной артерий, пути оттока по Рутерфорду составляли более 8 баллов. Хирургический этап операции выполнялся под комбинированной спинальной и перидуральной анестезией. У восьми больных дистальный анастомоз бедренно-тибиального шунта сформирован с артериями голени, с сохраненным фрагментарным кровотоком через коллатерали из бассейна глубокой артерии бедра. В четырех случаях дистальный анастомоз сформирован с окклюзированными артериями голени, с коллатеральным контрастированием постокклюзионных отделов в дистальных третях голени, с последующим выполнением механической реканализации и баллонной ангиопластики. Рентгенохирургический этап выполнялся через шунт из открытой раны, пункция шунта производилась антеградно, использовались 0,014" коронарные проводники на «over-the wire» баллонные катетеры длиной не менее 100 мм. Критерием успеха операции считали восстановление прямого артериального кровотока в стопу. Период наблюдения в среднем составил 15 месяцев.

Результаты: У шести больных дистальный анастомоз шунта сформирован с тибіоперонеальным стволом, у трех - с одной из артерий голени, в трех случаях выполнено бедренно-битибіальное шунтирование. В качестве шунта использовалась аутовена «in-situ» в шести случаях, в четырех - ксенопротез, в одном - реверсированная аутовена. Непосредственный успех хирургического этапа достигнут у всех, средняя продолжительность составила 120 мин. Средняя продолжительность рентгенохирургического этапа операции составила 50 мин. У девяти больных выполнена только ангиопластика, трем потребовалось стентирование тибіальных артерий. Среди больных с тремя окклюзированными артериями голени непосредственный успех рентгенохирургического этапа составил 50%. В группе больных с сохраненным фрагментарным кровотоком по одной из артерий голени ранних осложнений не было, а у больных с окклюзированными артериями голени ранний тромбоз шунта и ампутация конечности в двух случаях. Отдаленные результаты прослежены у 8 больных в течение пятнадцати месяцев, исполь-