

ОБЯЗАТЕЛЬНО ЛИ СТЕНТИРОВАНИЕ ИНФАРКТ-ОТВЕТСТВЕННОЙ АРТЕРИИ ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

С.В. Роган, С.П. Семитко, В.Л. Башилов,
Е.Ц. Мачитидзе, Д.Г. Иоселиани (Москва)

Целью исследования явилось изучение эффективности эндоваскулярного лечения у пациентов с острым инфарктом миокарда (ОИМ) после традиционной транслюминальной баллонной ангиопластики (ТЛАП) инфаркт-ответственной артерии (ИОА) с учетом непосредственного ангиографического результата.

Материалы и методы: Изучены клиничко-ангиографические результаты 821 пациента, которым проводились ЭВП на ИОА в первые 24 часа от начала ангинозного приступа: у 101 больного со стентированием ИОА (1 группа), 433 пациентов с оптимальным результатом первичной ТЛАП ИОА (остаточный стеноз менее 20% и отсутствие угрожающей диссекции C-F, восстановленный кровоток TIMI 3) – 2 группа и 287 пациентов с субоптимальным результатом первичной ТЛАП (остаточный стеноз 30-50%, отсутствие угрожающей диссекции C-F и восстановленный кровоток TIMI 2-3) – 3 группа. Основными показаниями для стентирования ИОА были окклюзия, угрожающая или окклюдизирующая диссекция, субоптимальный результат после первичной ТЛАП ИОА. Информация о состоянии здоровья в отдаленные сроки была получена в среднем спустя 8.2±2,7мес., 17,6±6,8 мес. и 18.3±7,2 мес. от 91 (92,8%), 376 (93%) и 235 (87,4%) пациентов 1, 2 и 3-ей групп, соответственно. Повторно обследованы (включая селективную коронароангиографию и левую вентрикулографию) 71 (72,4%) пациент 1.группы, 276 (68,3%) пациентов 2 группы и 185 (64,4%) пациентов 3 группы. По основным исходным клиничко-анамнестическим и ангиографическим данным больные в группах достоверно не различались.

Результаты: На госпитальном этапе гладкое клиническое течение заболевания после ЭВП наблюдали в 93,1%, 94,6% и 81,9% случаев ($P<0,05$). Достоверно реже такие кардиологические события как летальность (2,9%, 1,6% против 5,2%), рецидив ИМ (0,9%, 1,5% против 3,8%) и стенокардию с необходимостью проведения повторных вмешательств (2,9%, 2,1% и 7,6%) отмечали в 1 и 2 группах ($P<0,05$). Основной причиной кардиологических осложнений после стандартной ТЛАП и стентирования ИОА были тромбоз стента и реокклюзия дилатированного сосуда.

На отдаленном этапе в 1 и 2 группах наблюдали достоверно реже случаи рестеноза – 22,5% и 30,7% против 41,6% и реокклюзии – 4,2% и 4,0% против 16,7% в 3-ей группе, $P<0,05$. Рестеноз и реокклюзия явились основной причиной кардиологических событий на отдаленном этапе.

По частоте летальных исходов от кардиологических причин (0,9% и 2,1% против 8,5%), развитию повторного ОИМ в бассейне ИОА (1,9% и 2,6% против 13,6%), возобновлению стенокардии с необходимостью проведения повторных ЭВП/АКШ (25,1% и 28,5% против 34,5%) различия были достоверно выше для пациентов с субоптимальным результатом ТЛАП ($P<0,05$).

В целом, в 1 и 2 группах с сохраненным хорошим результатом ЭВП отмечался достоверный прирост ФВ ЛЖ с 56,4±11,1% до 61,6±10,6% за счет улучшения сократимости инфарктом пораженных сегментов, снижение КДО с 155,2±25,9 до 146,4±23,1 и КСО с 66,6±27,1 до 55,7±22,3 ($P<0,005$). При этом, у пациентов с неудовлетворительным отдаленным ангиографическим результатом выявлено недостоверное уменьшение ФВ ЛЖ, в то время как КДО и КСО достоверно выросли.

Выводы: Стентирование ИОА и стандартная ТЛАП с оптимальным ангиографическим результатом в целом имеют сходные госпитальные и отдаленные клиничко-ангиографические результаты, в связи с чем стентирование ИОА при получении оптимального результата первичной ТЛАП не носит обязательный характер. При получении неудовлетворительного или субоптимального ангиографического результата после ТЛАП показано обязательное стентирование ИОА, что позволяет оптимизировать непосредственный ангиографический результат и, тем самым, улучшить прогноз заболевания.

ОПЫТ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Д.Н. Самочатов (Москва)

Цель исследования: Показать эффективность и необходимость рентгенохирургических способов профилактики тромбоэмболических осложнений, в частности, имплантации кава-фильтров у травматологических больных.

Материалы и методы: С 2001 года обследовано 65 пациентов (29 мужчин и 36 женщин в возрасте от 23 до 87 лет), которым были имплантированы кава-фильтры разных модификаций: TrapeEase, Песочные часы, OptEase. В связи с высоким травматизмом и длительным вынужденным лежачим положением наблюдаются нарушения венозного оттока и как следствие этого возникновение флотирующих тромбозов вен нижних конечностей и таза. Учитывая высокий процент молодых людей среди таких пациентов, представлялось актуальным применение съемных кава-фильтров. С 2006 года 18 пациентам в возрасте от 23 до 56 лет нами были имплантированы и в последующем удалены в течение месяца съемные кава-фильтры OptEase Cordis. Осложнений, связанных с имплантацией

и удалением съемных кава-фильтров, пациентов не наблюдалось.

Заключение: В проведенном исследовании у пациентов с флотирующим тромбозом возникновение ТЭЛА после имплантации кава-фильтров не отмечалось, что говорит о высокой эффективности выше указанного метода. Тем не менее, следует учитывать, что постоянный кава-фильтр, постоянно находящийся в организме человека на протяжении жизни, может вызывать реакции отторжения, воспаления и в дальнейшем развитие тромбоза нижней полой вены. С учетом вышесказанного у пациентов, в частности, молодого возраста можно считать предпочтительным использование съемных кава-фильтров.

РЕНТГЕНОЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СКЕЛЕТА

Д.Н. Самочатов (Москва)

Цель исследования: проанализировать эффективность применения рентгеноэндоваскулярной окклюзии у пациентов с высокоvascularизированными новообразованиями опорно-двигательного аппарата.

Обследовано 103 пациента в возрасте от 12 до 79 лет, которым выполнено 118 операций по редукции патологического кровотока, выявленных новообразований. Для рентгеноэндоваскулярной окклюзии (РЭО) использовались эмболы PVA COOK 100-700 мкн и окклюзирующие спирали WCE и IMWCE фирмы COOK различных размеров. В 55,1% случаев использовались эмболы PVA COOK 100-700 мкн и окклюзирующие спирали IMWCE, в 22,0% случаев только окклюзирующие спирали IMWCE, в 22,9% случаев только эмболы PVA COOK 100-700 мкн. В первой группе (52 пациентам) через 1-4 дня после РЭО проводились плановые хирургические вмешательства с резекцией новообразований. В данной работе эффективность РЭО оценивалась по степени кровопотери у оперированных больных и по динамике клинических проявлений у не оперированных больных (вторая группа – 51 пациент). Для сравнения с оперированными пациентами была набрана контрольная группа (30 больных) сопоставимая по половозрастным параметрам, степени васкуляризации, локализации и объему новообразования и условиям проведения операции.

Заключение: Согласно результатам проведенного исследования кровопотеря в первой группе оказалась от 1.5 до 4 раз меньшей по сравнению с контрольной группой, получившей хирургическое лечение, но без предварительной РЭО. А у пациентов второй группы, после РЭО было отмечено исчезновение или уменьшение интенсивности болевого синдрома и улучшения качества жизни, некоторым из них РЭО проводилась 2 или 3 раза.

АКТИВНОСТЬ КАРДИОСПЕЦИФИЧНЫХ ФЕРМЕНТОВ В КРОВИ, ПОЛУЧЕННОЙ ИЗ КОРОНАРНОГО СИНУСА, КАК КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ МИОКАРДИАЛЬНОЙ ПЕРФУЗИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА

С.П. Семитко, Д.Г. Громов, И.С. Топчян,
Д.Г. Иоселиани (Москва)

Введение: Оценка качества восстановления миокардиальной перфузии в бассейне инфаркт-ответственной коронарной артерии (ИКА) у больного ОИМ, перенесшего в первые часы заболевания эндоваскулярную процедуру, является ключевым моментом в поиске оптимальной тактики реперфузионной терапии и в определении прогноза заболевания. Основным ангиографическим критерием эффективности эндоваскулярной процедуры является оценка антеградного кровотока по шкале TIMI. При этом, достижение высоких градаций кровотока по шкале TIMI не всегда сопровождается полной резольвцией сегмента ST – главного критерия оценки качества микроциркуляторной перфузии миокарда.

Целью настоящего исследования было изучение динамики активности кардиоспецифичных ферментов (КСФ) сыворотки крови в коронарном синусе (КС) во время эндоваскулярной процедуры восстановления кровотока в ИКА и сопоставление полученных данных со степенью резольвции сегмента ST.

Материал и методы: В исследование включено 22 пациента мужского пола в возрасте $52,6 \pm 11,4$ года с первым острым ST-ИМ передней локализации, которым в сроки $241,6 \pm 108,8$ мин от начала заболевания была выполнена успешная (TIMI 3) первичная эндоваскулярная реканализация, ангиопластика и стентирование исходно окклюзированной в проксимальной трети передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии. Непосредственно после процедуры определяли суммарную резольвцию элевации сегмента ST в информативных отведениях по трем степеням: 1. отсутствие динамики подъема сегмента ST – у 3 пациентов (13,6%); 2. частичное разрешение элевации ST – у 6 больных (27,4%); 3. полная резольвция элевации сегмента ST – 13 (59%). 1 группу больных составили пациенты с полной резольвцией сегмента ST ($n=13$); 2-ую – больные с частичной резольвцией и с отсутствием значимой динамики сегмента ST ($n=9$). Исходно, после реперфузии и далее каждые 5 мин в течение 20 мин выполнялся серийный забор проб крови (всего 6 проб) из коронарного синуса для определения активности кардиоспецифичных ферментов (КФК, КФК-МВ, АсТ). Катетеризация и забор крови из коронарного синуса осуществлялся катетером Corail (фирмы Bult). Статистический анализ выполняли, используя возможности программы SPSS 10.0 for Windows.