

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ПРОЦЕДУР У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА С НЕЭФФЕКТИВНЫМ ТРОМБОЛИЗИСОМ

Лобков Д.В.

ГККП «Костанайская областная больница»,
Костанай, Казахстан.

Введение. В первые часы ОКС с подъемом сегмента ST, тромболитическая терапия стрептокиназой эффективна лишь в 55–60 %. Что делать? Остается «Спасительное» ЧКВ.

Материал и методы. Проанализированы результаты обследования и лечения 10 больных с острым Q-образующим инфарктом миокарда, с неэффективной системной тромболитической терапией (раствором стрептокиназы), которым в течение 6 часов от начала ангинозного приступа были выполнены коронарография и лечебная эндоваскулярная процедура на инфаркт — ответственной коронарной артерии. По данным коронарографии — неэффективность ТЛТ (антеградный кровоток в ИОА TIMI 0-1) составила 100 % (10 пациентов). По результатам КАГ у большинства пациентов наблюдали поражение проксимального сегмента ИОА.

Результаты. У всех пациентов удалось выполнить ЧКВ. Оптимальный непосредственный результат ЧКВ (остаточный стеноз < 30%, отсутствие признаков диссекции и эмболизации, антеградный кровоток — TIMI 3) составил — 100 %. После ЧКВ снижение сегмента ST более чем на 50 % по сравнению с исходной ЭКГ наблюдали в 100 % случаев. Острый тромбоз ИОА после выполнения ЧКВ не наблюдался. Случаев рецидива инфаркта миокарда не наблюдалось. Случаев ОНМК отмечено не было. Госпитальная летальность отсутствовала. В средне-отдаленном периоде (через $12 \pm 2,7$ мес.) обследованы все 10 пациентов. Выживаемость составила 100 %. Случаев повторного инфаркта миокарда отмечено не было.

Заключение. У пациентов с ОИМ в случае неэффективной ТЛТ, ЧКВ, выполненное в первые 6 часов от момента развития ОИМ, является высокоэффективной процедурой, приводящей к восстановлению кровотока в ИОА и улучшающей ближайшие и отдаленные результаты лечения ОИМ.

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ КАБИНЕТА РЕНТГЕНХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ В ГККП «КОСТАНАЙСКАЯ ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА»

Лобков Д.В.

ГККП «Костанайская областная больница»,
Костанай, Казахстан.

Введение. Учитывая высокую заболеваемость и, особенно, смертность от ИБС, организация ка-

бинетов рентгенохирургических методов диагностики и лечения необходима в каждом областном центре.

Материал и методы. В феврале 2008 года на базе ГККП «Костанайская областная больница» создан кабинет рентгенохирургических методов диагностики и лечения. Установлен многофункциональный ангиограф фирмы Сименс. Кабинет укомплектован сертифицированными специалистами — рентгенхирургом, анестезиологом и сестринским персоналом.

Результаты. Организация кабинета позволила поднять лечебно-диагностический процесс в областной больнице на новый, высокоспециализированный уровень. За 3 года работы выполнено более 1500 рентгенохирургических вмешательств, включающих 1187 ангиографий коронарных артерий, 56 ангиографий периферических артерий, 263 стентирования коронарных артерий. В 2009 году проведена имплантация электрокардиостимулятора и кавафилтра. Для эффективного лечения больных острым инфарктом миокарда кабинет тесно функционирует с отделением реанимации и анестезиологии. За 2009 год выполнено 10 успешных операций по реваскуляризации миокарда в бассейне инфаркта — связанной артерии.

Заключение. Организация работы кабинета рентгенохирургических методов диагностики и лечения в областной больнице имеет важное значение в осуществлении высокоспециализированной помощи больным с сердечно — сосудистой патологией на областной уровне. Это позволило уменьшить смертность от острых и хронических форм ИБС. Увеличило для населения доступность операций по реваскуляризации миокарда. Улучшило качество жизни этих пациентов.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АНГИОПЛАСТИКИ «ХРОНИЧЕСКИ» ОККЛЮЗИРОВАННЫХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Лопотовский П.Ю., Колединский А.Г., Громов Д.Г., Сухоруков П.Ю., Роган С.В., Костянов И.Ю., Кучкина Н.В., Иоселиани Д.Г. Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, Научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии, Москва, Россия.

Цель. Оценить отдаленные результаты и клиническую эффективность эндоваскулярных вмешательств на хронически (≥ 3 мес.) окклюзированных коронарных артериях.

Материал и методы. В исследование были включены 500 пациентов, которым с 1998 по 2010г. выполнялись успешная механическая реканализация, ангиопластика и стентирование 516 хронически окклюзированных коронарных артерий, и которым было проведено контрольное обследование, вклю-

чая ангиографию, через $7,4 \pm 2,8$ мес. По результатам обследования пациенты были разделены на группы: 1. С нормальной проходимостью ранее восстановленной артерии. 2. С рестенозом различной степени. 3. С реокклюзией. В отдаленном периоде в данных группах пациентов сравнивались: наличие или отсутствие стенокардии, толерантность к физической нагрузке, функция левого желудочка, потребность в лекарственных препаратах.

Результаты. В зависимости от метода восстановления окклюзированной артерии отсутствие рестеноза/реокклюзии при изолированной ТЛАП наблюдалось в 43,2%. При стентировании стентом без лекарственного покрытия — в 61,2%. При стентировании стентом с лекарственным покрытием — 93,25%. После успешного восстановления окклюзированной артерии у значительного числа пациентов полностью исчезли или значительно уменьшились приступы стенокардии: исходно пациентов без стенокардии нет — при контроле 36,5%, тогда как III функциональный класс стенокардии имели исходно 63,3% пациентов и только 15,7% при контроле ($p < 0,05$). При проведении стресс-тестов исходно 71,2% пациентов имели положительную пробу и 14,8% отрицательную, при контроле 37,5% и 48,1% соответственно ($p < 0,05$). Снизилась потребность в лекарственных препаратах: принимали нитраты 73,3% до и 22,3% при контроле, бета-блокаторы 86,5% и 59,5% — ($p < 0,05$). Улучшилась функция левого желудочка и именно за счет сегментов, связанных с бассейном ранее окклюзированной артерии, причем этот эффект наблюдался только у пациентов с сохраненной проходимостью ранее окклюзированной коронарной артерии. Фракция выброса возросла с 53,6% до 62,3% в группе с хорошим результатом ($p < 0,05$). С 53,2% до 56,1% в группе с реокклюзией ($p = 0,34$).

Выводы. У значительной части пациентов в отдаленном периоде сохраняется удовлетворительный результат проведенной процедуры восстановления антеградного кровотока в «хронически» окклюзированной коронарной артерии. При этом полностью исчезает или значительно уменьшается функциональный класс стенокардии, увеличивается толерантность к физической нагрузке, снижается потребность в лекарственных препаратах и улучшается функция левого желудочка. Использование стентов с лекарственным покрытием достоверно улучшает отделенные результаты процедуры.

АНТЕГРАДНЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПЛЕЧЕВОЙ ДОСТУП У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИОВЕНОЗНЫМИ АНГИОДИСПЛАЗИЯМИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Лучкин В.М., Цыганков В.Н., Хамнагадаев И.А.
ФГУ «Институт хирургии имени А. В. Вишневского Росмедтехнологий», Москва, Россия.

Введение. При выполнении вмешательств у больных с артериовенозными ангиодисплазиями верхних конечностей возникают трудности при селективной катетеризации артерий предплечья и кисти из-за большого расстояния от точки трансфеморального доступа до зоны вмешательства.

Цель. Разработать технику, проверить эффективность и безопасность антеградного доступа через плечевую артерию (ПА), как альтернативы трансфеморальному доступу.

Материал и методы. Нами были проанализированы топографоанатомические особенности ПА. Было решено, что наиболее оптимальная точка доступа располагается на границе проксимальной и средней трети плечевой кости — над большим бугорком плечевой кости. В этом месте ПА менее подвижна, нервы располагаются по медиальной и латеральной ее поверхности, она находится в межмышечной борозде и не прикрыта мышцами. При приведении верхней конечности к туловищу интродюсер не упирается в грудную клетку и не вызывает дополнительную травму стенки артерии.

За 2009 – 2010 года прооперировано 7 пациентов с различной формой артериовенозной ангиодисплазией предплечья и кисти в возрасте от 18 до 65 лет, всем больным выполнен вышеописанный доступ. Применялись интродюсеры 5 F. Гемостаз осуществлялся пальцевым прижатием места пункции, после чего на 12 часов накладывалась повязка Дезо.

Результаты. Во всех случаях пункцию артерии удалось выполнить с первого раза, удалось выполнить селективную катетеризацию афферентных ветвей на предплечье и кисти. Осложнений не было. Пациенты хорошо перенесли манипуляцию и послеоперационный период.

Заключение. Антеградный доступ к ПА на границе проксимальной и средней трети плеча позволяет выполнить рентгеноэндоваскулярные вмешательства на артериях предплечья и кисти. Он безопасен, легко переносится пациентами, не требует постельного режима в послеоперационном периоде.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СТЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ АНТИПРОЛИФЕРАТИВНЫМ ПОКРЫТИЕМ В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ

Мазурова В.В, Матини М.Б, Зейналов Р.В,
Сухоруков О.Е., Громов Д.Г., Колединский А.Г.,
Иоселиани Д.Г.

Научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии, Москва, Россия.

Цель работы. Сравнительная оценка, анализ непосредственных и отдаленных результатов стентирования коронарных артерий стентами с различным антипролиферативным покрытием («Cypher»(Cordis), «Taxus»(Boston Scientific),