

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ УСТРОЙСТВ АСПИРАЦИИ ТРОМБА ПРИ ОСТРЫХ ОККЛЮЗИЯХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Мовсисянц М.Ю., Иванов В.А., Трунин И.В., Бобков Ю.А., Терехин С.А., Иванов А.В., Майсков В.В. ФГУ «З ЦВКГ им. А.А. Вишневого Минобороны России», Красногорск, Россия

Введение: Чрескожное коронарное вмешательство является наиболее эффективным методом лечения пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST. В последнее время опубликованы результаты исследований, в которых продемонстрирована эффективность ЧКВ с предварительной аспирацией тромба в сравнении со стандартным вмешательством.

Материал и методы: Были выбраны 38 пациентов с острыми окклюзиями коронарных артерий. Критерии включения: давность инфаркта не более 12 часов, острая окклюзия одной из магистральных коронарных артерий по результатам коронарной ангиографии. Критерии исключения: кардиогенный шок, перенесенное в анамнезе коронарное шунтирование, блокада левой или правой ножки пучка Гиса, ритм электрокардиостимулятора. Всем пациентам первым этапом ЧКВ выполнялась механическая реканализация проводником. Далее пациенты были разделены на две группы. В первой группе выполнялась аспирация тромба с помощью специального катетера, во второй группе – выполнялась баллонная ангиопластика. ЧКВ как в первой, так и во второй группах завершалось выполнением стентирования. Первую группу составили 18, вторую группу – 20 пациентов. Пациенты первой и второй группы были сопоставимы по основным клиническим характеристикам.

Адекватность реперфузии после выполнения вмешательства оценивали по степени кровотока по шкале TIMI по результатам коронарной ангиографии и по снижению сегмента ST по результатам ЭКГ. Под адекватной реперфузией считали степень кровотока по шкале TIMI 3 и снижение подъема сегмента ST более чем на 70% через 30 минут после завершения вмешательства. Под неадекватной реперфузией считали степень кровотока по шкале TIMI 2 и менее, наличие феномена «no reflow» и снижение подъема сегмента ST менее чем на 70% через 30 минут после завершения вмешательства.

Результаты: У 12 (66,7%) пациентов первой группы были получены фрагменты тромба, после выполнения стентирования степень кровотока TIMI 3. В других 6 (33,3%) наблюдениях первой группы не определялось макроскопических фрагментов тромба, в 1 (5,6%) случае на контрольной ангиограмме по окончании вмешательства степень кровотока по шкале TIMI была 1, определялся феномен «no reflow».

Во второй группе после выполнения механической реканализации с последующей баллонной ангиопластикой в 16 (80%) наблюдениях степень кровотока по шкале TIMI 3 и у 4 (20%) пациентов определялся кровоток по шкале TIMI 2 и менее с феноменом «no reflow». При сравнении с первой группой пациентов, во второй группе степень кровотока по шкале TIMI 2 и менее с феноменом «no reflow» определялась достоверно чаще ($p < 0,05$). Через 30 минут после вмешательства оценивалось снижение подъема сегмента ST. В первой группе снижение сегмента ST более чем на 70% определялось у 16 (88,9%) пациентов, во второй группе – у 14 (70%) больных ($p < 0,05$). В первой группе снижение сегмента ST менее чем на 70% определялось в 2 (11,1%) наблюдениях, во второй группе – у 6 (30%) больных ($p < 0,05$). По показателям повторного инфаркта, смертности и реваскуляризации целевой артерии на госпитальном этапе наблюдения в первой и второй группах пациентов статистически достоверных различий получено не было.

Заключение. Несмотря на то, что наше исследование показало большую эффективность устройств аспирации тромба по восстановлению кровотока при сравнении со стандартным ЧКВ, дальнейшее накопление опыта работы с данными катетерами позволит сделать более однозначные выводы о их эффективности и безопасности в клинической практике.

ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ ПОРАЖЕНИИ

Момджян Б.К., Кан Г.В.
ФГУ РНЦРР, Москва, Россия

Введение: Заболевания печени занимают одно из первых мест в онкологии. Метастатические опухоли печени встречаются в 50 - 60 раз чаще первичных. Практически у каждого третьего онкологического больного, независимо от локализации первичной опухоли, обнаруживается вторичное поражение печени. Чувствительность опухоли к химиопрепарату напрямую зависит от его концентрации. При регионарном артериальном введении концентрация препарата в ткани печени увеличивается в 10 - 100 раз по сравнению с системным введением, а общее токсическое влияние напротив – существенно уменьшается. Введение эмболизирующей композиции способствует задержке препарата в ткани от нескольких часов до недель. При эмболизации ветвей печеночной артерии, которая снабжает опухоль питанием, создается зона ишемии.

Материал и методы: В клинике РНЦРР обследовано 290 больных с различными заболеваниями печени. Комплекс лучевых методов диагностики заболеваний включал: УЗИ, КТ и др. Для уточнения генеза поражения было проведено 195 чрескожных тонкоигольных биопсий