

Результаты: Все пациенты перенесли регионарную химиоиммунотерапию удовлетворительно. Проявления постэмболизационного синдрома (лихорадка до 38,0°C и умеренные боли в правом подреберье) купировались самостоятельно в течение 2-3 суток после завершения курса лечения. Средняя продолжительность жизни пациентов группы А с момента удаления первичного очага 39,2±6,3 месяцев, с момента начала проведения эндоваскулярного лечения – 34,3±6,4 месяцев. Все пациенты на протяжении периода рентгенохирургического лечения чувствовали себя удовлетворительно и вели активный образ жизни. Средняя продолжительность жизни пациентов группы Б с момента начала консервативного лечения составила 15,2±6,3 месяцев.

Выводы: Таким образом, регионарная внутриартериальная химиоиммунотерапия с применением рекомбинантного интерлейкина-2 – ронколейкина является эффективным и безопасным методом в комплексном лечении первично-распространенного рака толстой кишки, увеличивая продолжительность жизни пациентов и улучшая качество жизни пациентов.

ЭМБОЛИЗАЦИЯ ВЕТВЕЙ ВНУТРЕННЕЙ ГРУДНОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ С РАННЕЙ ПОСТОПЕРАЦИОННОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ МАММАРОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Голощапов-Аксенов Р.С., Меркулов Е.В.*
Мытищинская городская клиническая больница,
Мытищи, Московская область, Россия
ФГУ Российский кардиологический научно-производственный комплекс*, Москва, Россия

Цель исследования: оценить эффективность эмболизации ветвей внутренней грудной артерии у больных с ранней постоперационной стенокардией, перенесших операцию аорто- и маммарокоронарного шунтирования.

Материал и методы: в 2008 году на базе МУ Мытищинская городская клиническая больница и ФГУ РКНПК 5 пациентам (4 мужчины и 1 женщина) с ранней постоперационной стенокардией напряжения II-III функционального класса после перенесенного аорто- и маммарокоронарного шунтирования выполнили эмболизацию ветвей внутренней грудной артерии, непереязанных во время операции шунтирования. Возраст составил 56 ± 4,5 лет. Диагноз стенокардии и функциональный ее класс поставили на основании клиники и данных неинвазивных методов исследования (ЭКГ, холтеровского мониторирования, эхо-кардиографии и тредмил – теста). Непереязанную во время операции шунтирования ветвь внутренней грудной артерии выявили в результате маммографии. Сроки обращения пациентов с жалобами на возникновение болей за грудиной после операции шунтирова-

ния составили от 3 до 8 месяцев. Эффективность эндоваскулярной эмболизации ветвей внутренней грудной артерии оценивали через 3 суток после операции по данным клиники и данных неинвазивных методов исследования (эхокардиографии и тредмил-теста).

Результаты: при маммографии у всех пациентов выявили только одну функционирующую ветвь. Эмболизация выполнена успешно во всех случаях. Обследование пациентов в раннем послеоперационном периоде свидетельствовало об эффективности эмболизации (исчезновение симптомов стенокардии или снижение ее функционального класса).

Заключение: Непереязанные во время операции коронарного шунтирования ветви внутренней грудной артерии играют важную гемодинамическую роль в кровоснабжении миокарда, вызывая его обкрадывание. Эмболизация непереязанных ветвей маммарного шунта эффективно улучшает кровоснабжение сердца, устраняя симптомы ранней постоперационной стенокардии у больных, перенесших операцию аорто- и маммарокоронарного шунтирования, повышая качество жизни пациентов.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ СЕНТОВ У БОЛЬНЫХ ИБС

Гончаров А.И., Коков Л.С., Лихарев А.Ю.
ФГУ Институт хирургии им. А. В. Вишневского,
Москва, Россия

Цель исследования: оценить эффективность чрескожной транслюминальной баллонной ангиопластики и коронарного стентирования у больных ИБС.

Материал и методы: В Институте хирургии им. А.В.Вишневского за 2008 г. выполнена имплантация 107 коронарных стентов у 63 больных (количество стентов на одного человека составило 1,7). Возраст оперированных пациентов от 43 до 75 лет (средний возраст составил 59 лет). Пациентов мужского пола было 43, женского – 20, что составило 68% и 32% соответственно. Количество артерий, в которые были имплантированы стенты, составило 87 (1,2 стента в артерию). При этом количество пациентов, которым были установлены стенты в одну коронарную артерию, составило 38 (60%), в две – 23 (37%), в три – 2 (3%). Из них у 9 пациентов выполнена реканализация хронической окклюзии коронарной артерии. Бифуркационная ангиопластика отходящей от стентированного сегмента артерии ветви выполнена в 11 случаях. Соотношение покрытых и непокрытых стентов составило 1:1 (53 и 54 стента соответственно). При этом в структуре стентов с антипролиферативным покрытием было 45 стентов с эверолиму-сом и 8 с паклитакселем.

Результаты: Оптимальный непосредственный ангиографический результат коронарного стентирования достигнут в 97% случаев. Непосредственный клинический успех реваскуляризации выражался в отсутствии объективных признаков ишемии, отсутствии нестабильной стенокардии, исчезновении стенокардии или снижении функционального класса на два и более, а также стабилизации стенокардии у больных с исходно нестабильной стенокардией на госпитальном этапе. Все пациенты были выписаны из клиники в стабильном состоянии в течение 2-7 суток после эндоваскулярного вмешательства с рекомендациями по дальнейшему медикаментозному лечению. За период наблюдения до трех месяцев не было отмечено случаев смерти, инфарктов миокарда, не выполнялось коронарное шунтирование.

Заключение: На основании нашего опыта можно сделать вывод, что имплантация коронарных стентов является малотравматичным и эффективным методом лечения больных ИБС.

МНОЖЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ: ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ИЛИ ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ МИОКАРДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС?

Громов Д.Г., Исаева И.В., Топчян И.С., Дягилева М.В., Кучкина Н.В., Иоселиани Д.Г.
Научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии, Москва, Россия

Цель: Сравнительная оценка ближайших и средне-отдалённых клинико-ангиографических результатов прямой и эндоваскулярной реваскуляризации миокарда у больных ИБС с многососудистым поражением венечного русла.

Материал и методы: Изучены данные 529 больных. Из них у 280 с 2001 по 2006 г. было выполнено 280 операций прямой реваскуляризации миокарда (1 группа) и у 249 за тот же срок - 589 процедур стентирования венечных артерий (2 группа). По основным исходным данным группы достоверно не различались. В 1-ой группе количество дистальных анастомозов составило $2,87 \pm 0,8$ на человека. У 75 (26,8%) были использованы только артериальные кондуиты, у 202 (72,1%) - артериальные и венозные и у 3 (1,1%) - только венозные. Во 2-ой группе количество стентов составило $2,4 \pm 0,7$ на человека. У 76 (30,5%) больных было имплантировано 123 стента с антипролиферативным покрытием. Полной реваскуляризации миокарда удалось достичь у 171 (61,1%) пациента в 1-ой группе и у 171 (68,6%) - во 2-ой ($p > 0,05$). В средне-отдалённые сроки (через $8,1 \pm 4,6$ мес. в 1-ой группе и через $8,6 \pm 5,5$ мес. - во 2-ой) обследовано 185 (66,1%) и 180 (72,3%) человек, соответственно.

Результаты: Методы реваскуляризации миокарда достоверно не различались по частоте

больших сердечно-сосудистых осложнений. В ближайшем периоде летальный исход наблюдали в 1 (0,35%) случае в 1 группе и в 1 (0,4%) - во 2-ой, развитие Q-образующего ИМ (в т.ч. фатальный) - у 2 (0,7%) и 3 (1,2%) больных, соответственно ($p > 0,05$). В средне-отдалённые сроки в 1-ой группе летальных исходов отмечено не было, во 2-ой умерло 3 (1,7%) человека (во всех случаях по кардиологическим причинам), Q-образующий ИМ (вкл. фатальный) развился у 3 (1,6%) и 5 (2,8%) больных, соответственно ($p > 0,05$).

Возврат клиники ИБС наблюдали у 45 (24%) пациентов в 1-ой группе и у 66 (37%) - во 2-ой ($p < 0,05$), повторная реваскуляризация миокарда была выполнена у 25 (13,5%) и 74 (41,1%), соответственно ($p < 0,05$). В 1-ой группе в 7 (3,9%) случаях - КШ. С неудовлетворительным ангиографическим результатом предыдущих вмешательств повторная реваскуляризация миокарда ассоциировалась у 14 (7,6%) больных в 1 группе и у 52 (28,9%) - во 2-ой ($p < 0,05$). В группе эндоваскулярного лечения чаще, чем в группе хирургического, выявляли стеноз в месте вмешательства: 32 (6%) и 65 (16%) ($p < 0,05$). По частоте выявления окклюзий достоверного различия получено не было: 26 (5%) и 14 (3,4%) соответственно ($p > 0,05$). Из факторов, неблагоприятных в отношении ангиографического результата ЭВП в сравнении с КШ, отмечены: возраст больного ≥ 65 лет, сахарный диабет, низкая сократимость миокарда, а также: стеноз ствола ЛКА, проксимального сегмента ПМЖВ, тип поражения В2/С по АНА/АСС. При использовании стентов с антипролиферативным покрытием частота выявления неудовлетворительного ангиографического результата в подгруппах с вышеперечисленными факторами была сопоставима (таблица).

Группы	1 группа		2 (стенты с покрытием)	
	Число	Процент	Число	Процент
Возраст > 65 лет	142	12 (8,5%)	19	0
Сахарный диабет	39	3 (7,7%)	18	2 (11,1%)
ФВ ЛЖ < 50%	59	4 (6,8%)	14	1 (7,1%)
Стеноз пр/з ПМЖВ > 70%	82	3 (3,7%)	21	1 (4,8%)
Поражение В2/С	336	35 (10,4%)	42	5 (11,9%)

$p > 0,05$. n – кол-во дистальных анастомозов (1 группа) или стентов (2 группа).

Достоверное преимущество ЭВП в сравнении с КШ было получено только в подгруппах с исходным стенозом венечной артерии $\leq 70\%$.

Заключение: У большинства больных ИБС с многососудистым поражением венечного русла эффективность методов прямой и эндоваскулярной реваскуляризации миокарда в средне-отдалённые сроки наблюдения сопоставима (в т.ч. у больных ИБС с потенциально неблагоприятными в отношении ЭВП факторами - при условии использования стентов с антипролиферативным покрытием).