

Литература

1. Корсакова Н.К., Московичюте Л.И. Клиническая нейропсихология. М.: МГУ, 1988. 84с.
2. Литасова Е.Е., Ломиворотов В.Н., Постнов В.Г. Бесперфузионная углубленная гипотермическая защита. Новосибирск: Наука, 1988. — 206 с.
3. Лурия А.Р. Высшие корковые функции. М.: МГУ, 1969.
4. Он же. Основы нейропсихологии. М.: МГУ, 1973.
5. Он же. Язык и сознание. М.: МГУ, 1979.
6. Постнов В.Г. Состояние центральной нервной системы после коррекции врожденных пороков сердца в условиях гипотермии: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Новосибирск, 1988.
7. Тонконогий И.М. Введение в клиническую нейропсихологию. Л., 1974.
8. Jonas R.A., Newburger J.W., Volpe J.J. Brain injury and pediatric cardiac surgery. Butterworth-Heinemann, USA, 1966.

Первый опыт ангиопластики со стентированием коронарных артерий у больных с ишемической болезнью сердца

С.Д.Чернышев, А.Г.Мизин, С.Ю.Пулатова, И.Ф.Пойдо, В.А.Суханов

Областная клиническая больница №1, Екатеринбург

В течение 1995–1997 годов в Свердловском межобластном кардиохирургическом центре выполнено 450 коронарографий. Кардиохирургами проведено 98 операций аорто-коронарного шунтирования.

Накопив определенный опыт в диагностических исследованиях, получив стабильную поддержку кардиохирургов, мы с января 1997 года приступили к освоению ангиопластики со стентированием коронарных сосудов. На 1 августа 1997 года произведена 41 ангиопластика коронарных сосудов 29 больным. У 20 больных была поражена одна коронарная артерия, в 9 случаях было 2 и более поражений одной или нескольких артерий.

По функциональным классам больные распределились следующим образом: 2-й — один больной, 3-й — 20 больных, 4-й — 8 больных. Выполнено ангиопластик передней нисходящей артерии — 28, огибающей — 10, правой коронарной артерии — 3.

У трех больных, на наш взгляд, ангиопластика была единственным методом позволяющим реваскуляризировать миокард, так как были множественные дистальные поражения коронарных сосудов и фракция изгнания менее 30%. Была произведена ангиопластика одной "ведущей" артерии. Во всех случаях ангиопластики достигалось или полное анатомическое восстановление просвета сосуда, или оставался остаточный стеноз не более 10–15%.

Стентирование проведено у 20 больных, имплантирован 21 стент.

Виды стентов: Wiktor-i-3 (Metronic), Gianturco-Roubin 2-2 (Cook), Crossflex-4, Crown-4, Palmaz-Schatz 8 (Cordis).

Медикаментозное обеспечение вмешательства проводилось по следующей схеме. Больному предварительно за два-три дня назначался тиклид в дозе 500 мг и непрямо́й антикоагулянт (финилин). Проводился кон-

троль адекватности дозы по ПТИ 15–30%, INR-1,47-2,1. Во время процедуры вводили в/в гепарин в дозе 15 000 Ед, а затем продолжалась инфузия гепарина 25 000 Ед в течение 18–20 часов под контролем активированного (коалинового) времени свертывания крови 300–400 при норме 100–200 секунд.

В течение следующих 3–6 месяцев больной получает комбинацию тиклида (250–500 мг) и непрямы́х антикоагулянтов под контролем ПТИ 15–30%, INR-1,47-2,1, соответственно. В дальнейшем переходили на терапию непрямыми антикоагулянтами.

При ангиопластике со стентированием коронарных сосудов осложнений, приведших к летальному исходу, не было. Острая окклюзия коронарного сосуда была в одном случае. Причина окклюзии — диссекция интимы при ангиопластике критического стеноза более 90% диаметра сосуда. Окклюзия ликвидирована длительным прижатием интимы перфузионным баллоном в течение 10 мин. Стент, к сожалению, не имплантирован из-за его отсутствия.

Пятерым больным в разные сроки после процедуры проведены нагрузочные пробы. У трех больных функциональный класс снизился с 4-го до 1-го, у двух больных исходно с 3-м классом проба была отрицательна.

Отмечен возврат стенокардии у трех больных. В двух случаях через три месяца, в одном случае через три недели после проведения ангиопластики. Все больные без имплантированных стентов.

В заключение нашего сообщения можно сказать, что его цель — поделиться первыми результатами внедрения одной из самых передовых технологий в лечении ишемической болезни сердца. Имея малый опыт и небольшое время наблюдения, трудно делать собственные выводы, но, зная мировой опыт, можно надеяться, что ангиопластика со стентированием — это грандиозный прорыв на фронте лечения одного из самых опасных заболеваний XX века.