

процедуры, снижает риск развития осложнений, сокращает продолжительность госпитализации пациентов, уменьшает смертность.

Цель исследования: Оценить непосредственные результаты, эффективность и безопасность реолитической катетерной тромбэктомии системой JET 9000 у пациентов с острыми сосудистыми и венозными тромбозами.

Материалы и методы: В 2007 году в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения выполнено 27 реолитических катетерных тромбэктомий, средний возраст которых составил 50,9 лет (42-66), мужчин – 25. Вмешательства при остром инфаркте миокарда выполнено у 20 пациентов. Ангиографическая характеристика пациентов: 70% оперированных пациентов имели многососудистый характер поражения коронарного русла, вмешательства на передней межжелудочковой артерии были выполнены в 40%, на огибающей ветви в 20% и на правой коронарной в 40%. У 17 (85%) пациентов реолитическая тромбэктомия выполнялась как первый этап перед традиционной транслюминальной коронарной ангиопластикой и стентированием в сроки до 12 часов от начала развития острого коронарного синдрома, у 2 (10%) после первичной ангиопластики на 3 сутки тромбэктомия и последующая транслюминальная баллонная коронарная ангиопластика выполнялась в связи с подострым тромбозом стента. У 1 (5%) пациента тромбэктомия выполнялась при плановом чрескожном коронарном вмешательстве, когда возник острый тромбоз в незаинтересованной коронарной артерии. У 3 (11,2%) пациентов (все мужчины) процедуру выполняли в связи с острым тромбозом аорто-бедренного протеза, у 1 (3,7%) пациента вмешательство выполнено при остром тромбозе общей подвздошной артерии. У 2 (7,4%) пациенток выполнено вмешательство при тромбозомболии легочной артерии.

Результаты: Ангиографический и технический успех составил 100%. Летальность – 0 %. Инсульты – 0 %.

Выводы:

1. Реолитическая катетерная тромбэктомия с помощью комплекса JET 9000 является эффективным и безопасным методом у пациентов с острым и подострым коронарным тромбозом.
2. По-видимому, этот вид чрескожного коронарного вмешательства позволяет оптимизировать лечение пациентов с острыми тромбозами артериальных протезов и пациентов с тромбозомболией легочной артерии.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РОТАЦИОННОЙ АТЕРЭКТОМИИ ПРИ ЧРЕСКОЖНЫХ КОРОНАРНЫХ ИНТЕРВЕНЦИЯХ

П.И. Павлов, А.Р. Белявский, А.Н. Серенко,
В.И. Козлов, А.Г. Мизин, Н.Л. Шариков
(Ханты-Мансийск)

Трудности при выполнении чрескожных коронарных вмешательств у пациентов с рестенозом внутри стента и кальцинированном поражении коронарного русла очевидны. Применение у данной категории пациентов ротационной атерэктомии открывает новые возможности улучшения ближайших и отдаленных результатов.

Цель исследования: Оценить непосредственные и отдаленные результаты, ротационной атерэктомии у пациентов с рестенозом внутри стента и кальцинированном поражении коронарных артерий.

Материалы и методы: в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения в 2007 году чрескожные коронарные вмешательства выполнены 270 пациентам. В исследование на проспективной основе включено 6 пациентов, мужчин – 4 (67%), возраст оперированных пациентов 58-79 лет. Ангиографическая характеристика пациентов: 3 (50%) пациента прооперированы по поводу рестеноза внутри стента. У 3(50%) пациентов вмешательства выполнены при хронических тотальных окклюзиях, с выраженным кальцинированным, ригидным атеросклеротическим поражением. Всем пациентам первоначально выполнялась традиционная баллонная коронарная ангиопластика. Выполнить адекватную преддилатацию баллонными катетерами разной величины профиля и диаметра не удалось в исследуемой группе пациентов. Ротационную атерэктомию проводили аппаратом Rotablator (Boston Scientific Int., USA). Ротационную атерэктомию начинали выполнять с минимального размера бура 1,5 мм, и увеличивая при необходимости размер бура до 2,0 мм. У 5 (83%) пациентов после успешной ротоблации выполняли стентирование, у 1 (17%) пациента с рестенозом внутри стента была выполнена изолированная ротоблация с хорошим ангиографическим результатом.

Результаты: Ангиографический и технический успех составил 100%. Перфорации, диссекции – 0%, летальность – 0 %. инсульты – 0 %. В отдаленном периоде в сроке свыше 6 месяцев всем пациентам выполнено контрольное обследование, включая проведение коронароангиографии: рестеноз – 0%, повторные вмешательства – 0%, инфаркт миокарда – 0%, летальность – 0%.

Выводы:

1. Ротационная атерэктомия, по-видимому, является эффективным и безопасным методом реваскуляризации у пациентов с рестенозом внутри стента и кальцинированным поражением коронарного русла.
2. Возможно, применение этого метода реваскуляризации позволит оптимизировать отдаленные результаты лечения этой группы пациентов.