

ки и лечения Иркутской ОКБ, составной части регионального сосудистого центра, с начала 2009 по ноябрь 2011 г. 812 пациентам выполнена экстренная коронарография (КГ). Эндоваскулярное вмешательство проведено 643 мужчинам и 169 женщинам в возрасте от 27 до 86 лет. Абсолютное большинство — 793 (97,6 %) пациента — поступило с острым инфарктом миокарда (ОИМ) с подъемом сегмента ST. В единичных — 15 (4,3 %) наблюдениях мы выполняли вмешательство при ОИМ с депрессией сегмента ST и с нестабильной стенокардией — 4 (0,4 %). 341 (42,0 %) пациент поступил на вмешательство до 6 часов от начала ангинозного приступа, 384 (47,3 %) — от 6 до 12 и 87 (10,7 %) — более 12 часов.

У 143 (17,6 %) больных отмечено множественное поражение коронарных артерий (КА). Данные больные консультированы кардиохирургом в ближайшие сроки после коронарографии. 31 (3,8 %) пациент имел гемодинамически незначимые изменения венечного русла, и дальнейшее лечение было медикаментозным.

Всем остальным 638 (78,5 %) поступившим больным выполнены лечебные рентгенохирургические вмешательства на коронарных сосудах. У 309 (48,4 %) пациентов этой группы на ангиограммах обнаружен окклюзивный тромбоз инфаркт-зависимой КА с дистальным кровотоком TIMI 0, у 264 (41,4 %) — неокклюзивный тромбоз (TIMI 1–2) и у 65 (10,2 %) — стеноз КА (TIMI 3). В остром периоде ИМ лечебное вмешательство выполнялось только на инфаркт-зависимом сосуде и заключалось в реканализации тромбированной артерии с последующим прямым стентированием или стентированием с предилатацией, в зависимости от ангиографической картины. При пролонгированном поражении использовали имплантацию двух стентов по методике «стент в стент». В общей сложности 638 пациентам имплантирован 681 стент. В подавляющем большинстве случаев имплантированы голометаллические стенты. Пяти пациентам с острой АВ-блокадой устанавливался ЭКС. Семи больным с клиникой кардиогенного шока параллельно выполнялась внутриаортальная баллонная контрпульсация. Тридцати трем (5,1 %) пациентам вводился ингибитор IIb/IIIa рецепторов тромбозов «Монафрам».

РЕЗУЛЬТАТЫ

Непосредственный ангиографический успех был достигнут у 630 (98,7 %) пациентов. У подавляющего большинства пациентов отмечена стабилизация клинического состояния и гемодинамики, снижение или полное исчезновение загрудинных болей. В 8 (1,2 %) наблюдениях после установки стента возник феномен no-reflow, что потребовало использования тромбэкстрактора или дополнительной ангиопластики. Ранний тромбоз стента возник у 12 (1,8 %) пациентов — повторная баллонная дилатация у 10 из них, это привело к восстановлению кровотока, в 2-х случаях отмечен летальный исход. Госпитальная летальность составила 4,91 %. Все погибшие пациенты поступали в рентгеноперационную с клиникой кардиогенного шока.

ВЫВОДЫ

Экстренное рентгенохирургическое вмешательство является высокоэффективным и относительно безопасным методом восстановления коронарного кровотока у пациентов с ОКС.

Создание региональных сосудистых центров на базе крупных госпиталей позволяет оптимизировать работу по ранней догоспитальной диагностике острого инфаркта миокарда, транспортировке и реваскуляризации в минимально короткие сроки с последующей интенсивной терапией и реабилитационными мероприятиями.

А.Д. Базыржапов, В.Г. Стенин

ПОВТОРНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ АРИТМИЙ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РАННЕЕ ВЫПОЛНЕННОЙ РАДИКАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО

ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения и социального развития РФ (Новосибирск)

Внезапная смерть вследствие различных аритмий описана у 3–5 % больных, подвергшихся радикальной коррекции тетрады Фалло. К внезапной смерти могут приводить широкий спектр аритмий: полная атриовентрикулярная блокада и, так называемые, желудочковые (экстрасистолия и тахикардия) и наджелудочковые (предсердная экстрасистолия, фибрилляция предсердий, синдром слабости синусового узла) аритмии. Аритмии являются результатом повреждающего эффекта значительной трехстворчатой и легочной регургитации, дисфункции правого желудочка, реканализации дефекта межжелудочковой перегородки, стеноза выходного отдела правого желудочка и ветвей легочной

артерии, возникающие в отдаленные сроки после операции (Подзолков В.П., Кокшенев И.В., 2008; Данилов Т.Ю., 2011; Oechslin E. N., Harrison D. A., Harris L. et al., 1999). Аритмии сердца, возникающие вследствие названных причин, являются показаниями для поздних повторных операций после радикальной коррекции тетрады Фалло.

Цель: провести анализ повторных операций по поводу аритмий после ранее выполненной радикальной коррекции тетрады Фалло.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Выполнен ретроспективный анализ историй болезней 10 пациентов с аритмиями, оперированных повторно после радикальной коррекции тетрады Фалло в НИИПК имени академика Е.Н. Мешалкина за период 1997 – 2007 гг.

Возраст пациентов, оперированных с аритмиями сердца составил от 1 до 49 лет, медиана 16,5 (14,0 : 25,0) лет.

Период времени от момента радикальной коррекции порока до повторной операции составил от 1 до 14 лет, медиана 11,0 (8,5 : 11,5) года.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Выполнены 8 (80 %) имплантаций электрокардиостимуляторов и 2 (20 %) абляции каватрикуспидального перешейка после радикальной коррекции тетрады Фалло.

Показанием к имплантации электрокардиостимуляторов стали атриовентрикулярные блокады 2 – 3 степени и синдром слабости синусового узла.

Установлено, что причиной развившихся аритмий сердца в отдаленном послеоперационном периоде у пациентов после радикальной коррекции тетрады Фалло стали такие осложнения как: значительная недостаточность легочного и трехстворчатого клапанов, а так же хирургические манипуляции в проекции проводящей системы сердца.

Двум пациентам (20 %) имплантирован электрокардиостимулятор 300 в режиме VVI, трем пациентам (30 %) – электрокардиостимулятор «Elect DR» в режиме DDD, одному пациенту (10 %) – электрокардиостимулятор «Medtronik Sigma» с биполярным стероид-обработанным эпикардальным электродом «Caspure Epi» в режиме VVI, одному пациенту (10 %) – электрокардиостимулятор «Elect DR» в эндокардиальном варианте в режиме VDD, одному пациенту (10 %) – электрокардиостимулятор «Ergose» в режиме DDDR.

Двум пациентам (20 %) с трепетанием предсердий выполнена радиочастотная абляция каватрикуспидального перешейка.

Послеоперационный период протекал во всех случаях без особенностей. Все выписаны в удовлетворительном состоянии.

В последующем в клинике обследованы 8 пациентов (80 %) через 1 – 10 лет после повторных операций по поводу аритмий после ранее выполненной радикальной коррекции тетрады Фалло. Эффект операции удовлетворительный у 100 % (8 пациентов).

Всем пациентам выполнены повторные операции по поводу дисфункции электрокардиостимулятора из-за истощения заряда батареи (замена электрокардиостимуляторов).

ВЫВОДЫ

Имплантация электрокардиостимуляторов по поводу АВ-блокад в отдаленном послеоперационном периоде после радикальной коррекции тетрады Фалло является эффективным методом лечения.

Повторные операции после имплантации электростимуляторов являются неизбежными в связи с истощением заряда батарей.

А.Б. Батомункув, Т.П. Анцупова, П.Б. Лубсандоржиева, Г.Г. Николаева

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ЗЕЛЕННЫХ И ФЕРМЕНТИРОВАННЫХ (ЧЕРНЫХ) ЛИСТЬЕВ БАДАНА ТОЛСТОЛИСТНОГО

*Институт общей и экспериментальной биологии СО РАН (Улан-Удэ)
Восточно-сибирский государственный университет технологии и управления (Улан-Удэ)*

Бадан толстолистный *Bergenia crassifolia* (L.) Fritsch, семейство камнеломковые — *Saxifragaceae*. Многолетнее травянистое растение с толстым ползучим корневищем. Произрастает в горах на каменистых осыпях, а также в субальпийском и альпийском поясах. Основной ареал — Алтай, Саяны, Прибайкалье, Забайкалье, Республика Тыва (Государственная фармакопея СССР, 1987; Самылина И.А., Северцев В.А., 1999).