

ПЕРВИЧНАЯ ТРАНСЛЮМИНАЛЬНАЯ БАЛЛОННАЯ КОРОНАРНАЯ АНГИОПЛАСТИКА И СТЕНТИРОВАНИЕ У БОЛЬНЫХ С ИБС

В.А. Иванов, А.В. Иванов, С.А. Терёхин,
Ю.А. Бобков, И.В. Трунин, М.Ю. Мовсесянц,
В.Л. Смирнов, С.П. Витязев, В.В. Майсков
(Красногорск).

Цель исследования: улучшение результатов лечения больных ишемической болезнью сердца (ИБС), перенесших инфаркт миокарда (ИМ) с помощью транслюминальной баллонной ангиопластики (ТЛБА) и стентирования коронарных артерий.

Материал: В исследование включено 103 больных с ИБС, которым за период 1992- 2004 г.г. выполнялось ТЛБА и стентирование коронарных артерий. Мужчин 98 и пять женщин. Средний возраст пациентов составил 51 год. Стенокардия первого функционального класса (ФК) наблюдалась у 22 пациентов (из которых трое больных перенесли два ИМ и 19 – по одному ИМ); ФК–2 составили 25 пациентов (из которых 24 больных перенесли по одному ИМ, один два ИМ); ФК–3 – 47 случаев (из которых трое перенесли два ИМ, 9 пациентов – два ИМ, 36 – один ИМ); ФК–4 составили 9 больных (из которых 8 пациентов перенесли по одному ИМ, один больной перенес два ИМ).

У больных до 40 лет (11 человек) наблюдалось 17 поражений в различных отделах коронарных артерий, в группе пациентов 40 – 49 лет (37 случаев) определялось 78 поражений, в группе больных 50 – 59 лет (32 пациента) – 69 случаев, больные старше 60 лет (23 пациента) – 69 поражений.

ТЛБА проводилась в 106 случаях, из них 6 попыток реканализации. Повторная ТЛБА выполнялась пятерым больным, в одном случае трижды.

ТЛБА со стентированием проведена у 54 больных, из них у пятерых выполнялось прямое стентирование (средний диаметр стента 3,20 и длина 16 мм); стентирование коронарных артерий двумя стентами проводилась семейным пациентам, а в одном случае использовали шесть стентов.

Осложнения после ТЛБА и стентирования имели место у четырех больных (субэндокардиальный ИМ – 1, трансмуральный ИМ – 3).

У 75% больных, ранее перенесших ИМ и которым выполнена первичная ТЛБА и стентирование коронарных артерий, отмечено улучшение качества жизни, снижение функционального класса стенокардии на 1-2 уровня.

Вывод: первичная ТЛБА и стентирование коронарных артерий являются эффективными методами лечения больных, ранее перенесших ИМ.

ПРИМЕНЕНИЕ УСТРОЙСТВ ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ БЕДРЕННОГО ПУНКЦИОННОГО ДОСТУПА ПРИ РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

В.А. Иванов, С.А. Терёхин, Ю.А. Бобков,
И.В. Трунин, М.Ю. Мовсесянц, В.Л. Смирнов,
А.В. Иванов, С.П. Витязев, В.В. Майсков
(Красногорск).

За почти два года применения в 3-м ЦВКГ им. А.В. Вишневого шовного устройства Perclose A-T, а затем Perclose ProGlide (Abbott Vascular Devices), клипирующего устройства Starclose (Abbott Vascular Devices) и устройства на основе коллагеновой губки On-Site (Datascope) у 356 пациентов успех был достигнут в 326 (92,6%) случаях, а неудача наблюдалась в 30 (8,4%) случаях. Технические проблемы при использовании устройства Perclose отмечались в 21 (8,9%) случаях, при использовании устройств On-Site – в 5 случаях (7,5%), а при применении устройства Starclose – в 4 случаях (7,7%). При том в большинстве случаев причиной неудач была недостаточная подготовка оператора на этапе освоения новой методики.

Характер и частота всех неудач и осложнений представлены в таблице.

Выводы. Применение специальных устройств для закрытия пункционного отверстия при бедренном доступе при рентгенохирургических вмешательствах обеспечивает быстрое достижение гемостаза и раннюю активацию пациента, что позволяет снизить продолжительность госпитализации и повысить комфорт пациента, однако, количество осложнений сопоставимо с мануальной компрессией.

Характер осложнений	Успешная процедура закрытия			Неудача при использовании устройства			Всего	Мануальная ком-прессия*
	Perclose	On-Site	Starclose	Perclose	On-Site	Starclose		
N	216	62	48	21 (8,9%)	5 (7,5%)	4 (7,7%)	356	350
Отсроченное кровотечение	11 (4,6%)	3 (4,5%)	0	0	0	0	14 (3,9%)	10 (2,9%)
Инфекция	1 (0,4%)	1 (1,5%)	0	0	0	0	2 (0,6%)	2 (0,6%)
Последующая хирургическая операция	1 (0,6%)	1 (2,3%)	0	0	0	0	2 (0,6%)	4 (1,1%)
Гематома	20 (8,4%)	8 (11,2%)	2 (7,7%)	17	2	4	53 (14,9%)	42 (12,0%)

* - группа сравнения (ретроспективный анализ)