

МРТ определяли локализацию, объем и массу миокарда в зоне спиртиндуцированного повреждения.

Результаты. Интраоперационно, непосредственно после проведения процедуры спиртовой абляции, градиент давления на уровне выходного ЛЖ составил в среднем 11.6 ± 3.8 мм.рт.ст, а к моменту выписки (3-5 сутки) — 22.3 ± 12.3 мм рт.ст., ФВ снизилась с 78.6 ± 1.9 мм рт.ст. до 74.5 ± 4.1 мм рт.ст. Летальных исходов во время процедуры и в послеоперационном периоде не было. Транзиторная атриовентрикулярная (АВ) блокада возникла у одного пациента (1.6%). Преходящие нарушения функции проводимости наблюдались у 4 пациентов (6.6%). У всех больных на госпитальном этапе отмечена регрессия клинической симптоматики заболевания. Через 6 часов после спиртовой редукции мы зарегистрировали высокий уровень активности КФК-МВ в сыворотке. А к 5-6 суткам уровень активности не превышал контрольные значения у здоровых лиц. У наших пациентов уровень активности КФК-МВ от общей активности кретинофосфокиназы через 6 часов после абляции равнялся 15%, на 1-е сутки 14%, к исходу вторых суток уже 7.7%. Схожие тенденции отмечались в исследовании уровня кардиоспецифических маркеров повреждения тропонина I и МВ-фракции креатинкиназы. Полученные данные МРТ исследования свидетельствовали о гетерогенности очагов повреждения в зоне абляции, следует отметить, что у большинства пациентов очаги повреждения распределялись преимущественно в базальном отделе МЖП, лишь у одного пациента (1.6%) определялись очаги повреждения в средней и нижней трети перегородки. Локализация зоны инфаркта перегородки в большинстве случаев (72%) соответствовала субэндокардиальному повреждению правожелудочковой части перегородки, в 1 случае мы имели трансмуральное повреждение МЖП.

Заключение. Оценка зоны повреждения миокарда после выполнения спиртовой абляции сопряженная с оценкой уровня кардиоспецифических ферментов после выполнения абляции позволяют решать ряд вопросов; во — первых о необходимости и возможности выполнения повторных процедур, так как полученные данные дают полную характеристику степени, локализации и глубины повреждения МЖП, во — вторых полученная информация позволяет прогнозировать исход изменений сократительной функции миокарда.

РОТАЦИОННАЯ ЭНДАРТЕРАКТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Осиев А.Г., Зубарев Д.Д., Верещагин М.А., Кретов Е.И.
ФГУ «Новосибирский НИИ патологии кровообращения им. акад. Е.Н. Мешалкина Росмедтехнологий», Новосибирск, Россия.

Цель исследования. Оценить эффективность ротационной эндартерэктомии у пациентов с атеросклеротическим поражением коронарных артерий, определить предикторы успеха при выполнении процедуры.

Метод исследования. Ротационная эндартерэктомия была выполнена у 32 пациентов. Мужчин 21 (66%), женщин 11 (34%). 26 (81%) пациентов поступали с диагнозом «стабильная стенокардия». 6 пациентов (19%) имели клинику нестабильной стенокардии. 16 (50%) вмешательств проводились на правой коронарной артерии, на передней нисходящей артерии 10 (35%) и 6 (15%) на огибающей артерии. У всех пациентов использовалось устройство для ротационной эндартерэктомии Jet 9000 Rotas — ротаблатор (Boston Scientific Corporation), применялись буры диаметром 1.25; 1.5; 2.0 и 2.5 мм. У 28 пациентов при проведении коронарографии выявлен выраженный кальциноз коронарных артерий, у 2 пациентов атеросклеротическая бляшка с грубым фиброзом и у 2 пациентов гемодинамически значимый рестеноз в стенте. Всем пациентам после выполнения ротационной эндартерэктомии произведена имплантация стентов. Стенты с лекарственным покрытием 11 (34%) пациентам, непокрытые металлическими стенты 21 (66%) пациентам. У 13 (40%) пациентов вмешательство проводилось через бедренный доступ, 19 (59%) вмешательств выполнялись трансрадиальным доступом.

Результаты. Клинический и ангиографический успех был достигнут у 32 (100%) пациентов. Не наблюдалось каких-либо серьезных осложнений в период госпитализации (смерть, Q-позитивный или Q-негативный инфаркт миокарда, острая окклюзия коронарной артерии, повторное эндоваскулярное вмешательство, или аортокоронарное шунтирование).

Заключение. Реваскуляризация коронарных артерий при помощи ротационной эндартерэктомии является эффективной и безопасной процедурой. Использование ротационной эндартерэктомии позволяет проводить вмешательства при кальцинированных артериях с грубым фиброзом атеросклеротической бляшки.

ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРИАОРТАЛЬНОЙ БАЛЛОННОЙ КОНТРАПУЛЬСАЦИИ ПРИ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Плеханов В.Г., Куликов Ю.А., Золтоев Д.А., Рокотянский А.Н., Крутов А.Е., Крупина А.В., Ефремов А.В., Крестов А.С., Портной М.А.
Центр кардиохирургии и интервенционной кардиологии ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница», Иваново, Россия.

Введение. Применение чрескожных интракоронарных вмешательств, направленных на коррекцию нарушенного коронарного кровотока, вследствие малой травматичности и высокой эффективности, занимает все большую нишу в общем объеме хирургического лечения ИБС, в особенности среди больных с острым коронарным синдромом, нуждающихся в неотложном оказании помощи. Баллонная аортальная контрпульсация, как дополнительный метод поддержания устойчивой гемодинамики, позволяет увеличить эффективность реваскуляризации миокарда у больных ИБС с высокой степенью риска развития острой левожелудочковой недостаточности.

Цель. Оценить эффективность применения внутриаортальной баллонной контрпульсации (ВАБК) при проведении чрескожных интракоронарных вмешательств у больных с острым инфарктом миокарда в состоянии кардиогенного шока и у больных с поражением главного ствола левой коронарной артерии (ЛКА).

Материал и методы. В Центре кардиохирургии и интервенционной кардиологии ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница» рентгенэндоваскулярные методы восстановления нарушенного коронарного кровотока при ОИМ применяются с 1994 года. За эти годы баллонная ангиопластика и/или стентирование венечных артерий выполнены более чем 4 тысячам пациентов. Однако, несмотря на накопленный опыт, эффективно выполненная процедура ангиопластики и стентирования у больных с кардиогенным шоком и «незащищенным» стволом ЛКА, как правило, сопровождалось резким снижением сердечного выброса вследствие острой левожелудочковой недостаточности и часто являлось причиной летального исхода.

В настоящее время ВАБК использована нами при интракоронарных вмешательствах у 26 пациентов с высоким риском сердечной смерти: у 7 больных нестабильной стенокардией, которым выполнялась ангиопластика «незащищенного» ствола ЛКА, внутриаортальная баллонная контрпульсация применена превентивно для стабилизации гемодинамики, у 19 пациентов с ОИМ баллонная контрпульсация использована для лечения острой левожелудочковой недостаточности. Для проведения ВАБК применялся контрпульсатор Arrow Auto CAT 2 Series (производства ARROW International, USA) с использованием баллонов Intra-Aortic Balloon Catheter Kit с автоматической калибровкой через оптико-волоконный датчик. Всем пациентам выполнено эффективное стентирование пораженных коронарных артерий. У 24 больных применение ВАБК позволило стабилизировать гемодинамику и избежать фатальных осложнений. Двое больных острым инфарктом миокарда, осложненным кардиогенным шоком и разрывом межжелудочковой перегородки, скон-

чались от прогрессирующей левожелудочковой недостаточности.

Заключение. Применение внутриаортальной баллонной контрпульсации у больных ИБС с высоким риском развития фатальных осложнений позволяет значительно увеличить эффективность чрескожных интракоронарных вмешательств.

ЭКСТРЕННАЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Плеханов В.Г., Куликов Ю.А., Золтоев Д.А.,
Рокотянский А.Н.,
Крутов А.Е., Крупина А.В., Ефремов А.В., Крестов
А.С., Портной М.А.
Центр кардиохирургии и интервенционной
кардиологии
ОГУЗ «Ивановская областная клиническая
больница», Иваново, Россия.

Введение. Лечение острого коронарного синдрома (ОКС) с применением интервенционных вмешательств, позволяющих максимально быстро и эффективно восстановить коронарный кровоток у пациентов с острыми расстройствами коронарного кровообращения (острый инфаркт миокарда и нестабильная стенокардия), призвано снизить смертность и инвалидизацию населения в структуре сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Цель. Показать эффективность неотложной высокотехнологичной помощи больным с ОКС в условиях специализированного лечебно-диагностического подразделения многопрофильной клиники.

Материал и методы. В отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница» накоплен опыт выполнения более 3,5 тысяч эндоваскулярных операций при различных формах ИБС. Подготовленный медицинский персонал и дополнительное финансирование из бюджета области на расходные материалы в рамках ведомственной программы «Дорогостоящие медицинские технологии» позволили создать условия для круглосуточного оказания неотложной эндоваскулярной помощи больным с ОКС. В клинике разработан алгоритм лечебной тактики и отбора пациентов для проведения экстренных интервенционных вмешательств, в котором определены показания, противопоказания и оптимальные сроки доставки больного в рентген-операционную в зависимости от клинической ситуации, обозначена роль всех служб и медицинских учреждений, участвующих в лечении больного, начиная от первичного звена. Показанием к экстренной коронарографии у больных нестабильной стенокардией (НС) было отсутствие эффекта от антиангинальной терапии, у больных острым инфарктом миокарда (ОИМ) — клиника достоверного крупноо-