

результатов вмешательств в течение 1 года, хотя и без достижения достоверной статистической разницы.

Выполнение вмешательства требует от рентгенохирурга гибкости исполнения, своевременной оценки динамично развивающейся ситуации, применение широкого спектра значений давления в баллонном катетере, на основе накопленного опыта выполненных вмешательств и в зависимости от характера поражения коронарных артерий.

ВЛИЯНИЕ ВРЕМЕННОГО ФАКТОРА КЛИНИКИ ОИМ НА ФРАКЦИЮ ВЫБРОСА ЛЖ ПОСЛЕ ЭКСТРЕННОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА МЕТОДОМ ЧТКА

А.Н. Федорченко, Р.С. Тупикин, К.О. Лясковский, Д.А. Корж, М.Г. Шматков, А.А. Усачев, О.С. Волколуп, А.Ю. Бухтояров, П.А. Лазебный, Е.Г. Смолина, Л.К. Круберг Краснодар

Цель исследования: оценить влияние фактора времени между возникновением клиники острого инфаркта миокарда (ОИМ) и выполнением эндоваскулярного вмешательства на изменение сократимости миокарда в раннем послеоперационном и отдаленном периоде.

Материал и методы: Начиная с февраля 2006 года, через отделение рентгенохирургии в экстренном порядке прошло 1109 пациентов. Всем им была выполнена коронарография (КАГ).

Клинические и лабораторно-инструментальные признаки ОИМ имелись у 710 (64%) больных, клиника ОКС у 399 (36%) больных. Среди больных с ОИМ 102 (14,4%) пациентам проведены консервативная терапия и тромболизис, 28 (4%) пациентам выполнено аорто-коронарное шунтирование (АКШ), 580 (81,6%) – экстренная чрескожная транслюминальная баллонная ангиопластика (ЧТКА).

Для данного исследования было отобрано 3 группы по 50 больных, которым проводилась экстренная ЧТКА одной «инфаркт-связанной» артерии в сроки до 6 часов (1-я группа), 6-12 часов (2-я группа) и более 12 часов (3-я группа). Всем больным проводилась ЭХО-КС до вмешательства, после вмешательства в раннем послеоперационном периоде и во время планового осмотра в поликлинике в период 1-1,5 мес. после выписки из стационара.

Результаты: До вмешательства ФВ варьировала: в первой группе от 35 до 48 (в среднем $41,6 \pm 4,2$), во второй группе от 30 до 55 (в среднем $43,9 \pm 5,1$), в третьей группе от 20 до 48 (в среднем $39,5 \pm 5,8$). Длительность госпитализации варьировала от 3 до 19 дней, в среднем составила 7 дней. На момент выписки, после вмешательства, ФВ варьировала: в первой группе от 38 до 55 (в среднем $49 \pm 4,7$), во второй группе от 30 до 55 (в среднем $46,9 \pm 4,2$), в третьей группе

от 34 до 52 (в среднем $43,8 \pm 5,6$). Увеличение фракции выброса на момент выписки из стационара в первой группе составило в среднем на $7,4 \pm 1,2$ (17,8%), во второй группе $3 \pm 0,9$ (6,8%), в третьей группе $4,3 \pm 1$ (10,8%) от первоначальных показателей. Во время планового осмотра через 1-1,5 месяца в первой группе больных фракция выброса по данным ЭХО-КС варьирует от 38 до 56 (в среднем $53,3 \pm 3,3$), во второй группе от 34 до 57 (в среднем $49,6 \pm 4,7$) и в третьей группе от 38 до 59 (в среднем $49,7 \pm 2,1$) соответственно. Фракция выброса через 1-1,5 месяца в первой группе увеличилась в среднем на $4,3 \pm 0,7$ (8,8%), во второй группе $2,7 \pm 0,6$ (5,8%), в третьей группе $2,9 \pm 0,7$ (6,6%) по сравнению с показателями на момент выписки.

Выводы: Проведение реваскуляризации миокарда методом ЧТКА в экстренном порядке в возможно более ранние сроки от начала развития клиники (до 6 часов) позволяет минимизировать последствия острого инфаркта миокарда и обеспечивает лучшую сократительную способность миокарда в раннем послеоперационном периоде. В отдаленном периоде (1-1,5 месяца) разница в показателях ЭХО-КС групп исследованных больных не достоверна.

РЕЗУЛЬТАТЫ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С ОИМ

А.Н. Федорченко, Р.С. Тупикин, А.Ю. Бухтояров, М.Г. Шматков, К.О. Лясковский, Д.А. Корж, О.С. Волколуп, А.А. Усачев, П.А. Лазебный, Е.Г. Смолина (Краснодар)

Цель исследования: анализ результатов стентирования у больных с ОИМ.

Материал и методы: С февраля 2006 года по декабрь 2007 года в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения была оказана помощь 1109 больным с диагнозом ОКС или ОИМ. Из них, больных с ОКС 399 (36%), пациентов с ОИМ – 710 (64%). Возраст больных составил от 30 до 70 лет (средний 54 года ± 5 лет). Мужчин было 89%, женщин – 11%. Всем пациентам была выполнена КАГ. У 155 больных (13,9%) коронарные сосуды были с минимальным поражением, требовавшие консервативного лечения и динамического наблюдения. 189 пациентам (17%) с ОКС и ОИМ было проведено АКШ. 85 (12%) больным с ОИМ выполнялся тромболизис и/или многокомпонентная консервативная терапия ОИМ.

712 больным (64,2%) было проведено рентгенэндоваскулярное вмешательство, 580 (81,5%) составили пациенты с ОИМ (из них 86 пациентам с многососудистым поражением выполнено ЧТКА инфаркт – связанной артерии), 132 (18,5%) больных с ОКС.

ЧТКА с имплантацией стента было выполнено 561 (97%) и без имплантации 19 (3%) пациентам с ОИМ. Общее количество имплантированных

стентов составило 640, из них 124 (19,4%) стента с лекарственным покрытием.

За этот же период была проведена экстренная ЧТКА ствола ЛКА 17 больным с ОИМ по жизненным показаниям. Было имплантировано 24 стента, 21 (87,5%) стент с лекарственным покрытием и 3 (12,5%) металлических стента.

Результаты: Ангиографический успех процедуры составил 96,9 % при выполнении ЧТКА пациентам с ОИМ. Летальность при ОИМ у больных, подвергнутых ЧТКА, составила 3,2 % (19 пациентов, из них два пациента после ЧТКА ствола ЛКА на фоне отека легких). Тромбоз стента мы встретили в 7 (1,2%) случаях при КАГ (1 из которых стент с лекарственным покрытием), что потребовало баллонной дилатации стента, в большинстве случаев с использованием ВСУЗИ. Все пациенты после ЧТКА наблюдались у кардиолога, и при рецидиве клиники стенокардии в 78 (13,4%) случаях выполнялась контрольная КАГ. Рестеноз был выявлен у 21 пациента (27%, от общего количества – 3,6%), 19-ти из которых ранее были имплантированы металлические стенты. 12 больных по различным причинам воздерживались от приема клопидогреля.

Выводы: Экстренная коронарография и ЧТКА являются методом выбора у больных с ОИМ и позволяют значительно улучшить прогноз дальнейшего течения инфаркта, качество жизни больных и их выживаемость. При многососудистом поражении коронарных артерий и наличии ОИМ предпочтительней выполнение ЧТКА одной инфаркт – связанной артерии.

Помощь должна оказываться круглосуточно в специализированных лечебных учреждениях кардиохирургического профиля, обеспеченных необходимыми инструментами и расходным материалом.

Для улучшения отдаленных результатов у больных, перенесших ОИМ и подвергшихся коронарной ангиопластике, во время экстренной ЧТКА целесообразна имплантация стентов с лекарственным покрытием и необходима адекватная антиагрегантная и антикоагулянтная терапия, как в раннем послеоперационном периоде, так и на этапах реабилитации.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ С ОАП-ЗАВИСИМЫМИ ПОРОКАМИ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ, АЛЬТЕРНАТИВА!

А.Н. Федорченко, Д.А. Корж, М.Г. Шматков, Р.С. Тупикин, К.О. Лясковский, А.А. Усачев, О.С. Волколуп, А.Ю. Бухтояров, П.А. Лазебный, Е.Г. Смолина, М.В. Борисков, Г.А. Ефимочкин (Краснодар)

Цель: оценить результаты экстренных вмешательств у новорожденных в критическом состоя-

нии при пороках сердца с дуктус-зависимой легочной циркуляцией.

Методы: с января 2003 года по декабрь 2007 года выполнено всего 31 вмешательство у новорожденных при пороках с дуктус-зависимой легочной циркуляцией. Возраст пациентов от 1 до 4-х суток, вес – от 1,9 кг до 3,7 кг, критическая гипоксия (сатурация в пределах 56 – 70%) была у 12 пациентов, инфузию простагландина E1 получал 21 пациент. Процедура стентирования открытого артериального протока (ОАП) выполнена у 14 пациентов. Операция наложения системно-легочного анастомоза проводилась в 17 случаях. Процедура Рашкинда при рестриктивном открытом овальном окне (ООО) выполнялась в 2 случаях. Вмешательства выполнялись при пороках сердца с дуктус-зависимой легочной циркуляцией (атрезия легочной артерии (ЛА) с ДМЖП, единый желудочек сердца со стенозом или атрезией ЛА и др.).

Результаты: Всего после вышеперечисленных видов вмешательств умерло 12 пациентов (общая летальность составила 38,7%). После процедуры стентирования ОАП умерло 5 пациентов (летальность-35,7%): 1 (7,1%) пациент умер на вторые сутки от разрыва бедренной артерии, забрюшинного кровотечения и геморрагического шока; у 1 (7,1%) пациента – тромбоз стента в ОАП; у 3 (21,4%) пациентов через двое суток развилась миокардиальная слабость. После операции наложения системно-легочного анастомоза умерло 7 пациентов (летальность- 41,1%): 3 (17,6%) пациента умерло от миокардиальной слабости, 2 (11,7%) пациента от полиорганной недостаточности, у 2 (11,7%) пациентов через 15-18 дней развился сепсис, повлекший за собой летальный исход. Группа осложнений после операции наложения системно-легочного анастомоза представлена тромбозом шунта в 2-х случаях (11,7%), что потребовало повторной операции – тромбэктомии. Группа осложнений после процедуры стентирования ОАП представлена одним случаем (7,1%) тромбозом стента, что потребовало повторной операции стентирования ОАП. Длительность госпитализации пациентов варьировала от 1 суток до 40 дней и в среднем составила 12,5 дней.

Выводы:

1. Рентгенхирургическая процедура стентирования ОАП и операция наложения системно-легочного анастомоза являются эффективными методами экстренных вмешательств при пороках с дуктус-зависимой легочной циркуляцией.
2. Высокая летальность вышеперечисленных методов обусловлена критическим состоянием пациентов.
3. Каждая группа вмешательств имеет характерные осложнения: повреждение бедренных артерий при стентировании ОАП; осложнения септического характера у больных после операции наложения системно-легочного анастомоза.