

«Сочетание эндоваскулярных процедур и операции прямой реваскуляризации сердца на разных этапах лечения больных с ИБС»

СОЧЕТАНИЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ПРОЦЕДУР И ОПЕРАЦИЙ ПРЯМОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ СЕРДЦА НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ИБС

С.А. Ярков, С.П. Семитко, З.Р. Овесян, Д.Г. Громов, Д.Г. Иоселиани, (Москва)

Цель. Изучить непосредственные и среднеотдаленные результаты эндоваскулярных процедур (ЭВП) у пациентов, перенесших операцию хирургической реваскуляризации миокарда.

Материал и методы. В исследование были включены 59 пациентов (90 % — лица мужского пола), средний возраст которых составил $58,3 \pm 11,3$ года. Все пациенты имели в анамнезе (в среднем $5,6 \pm 4,5$ года) операцию коронарного шунтирования (КШ). На момент проведения диагностической коронароангиографии 2 (3 %) пациента были свободными от стенокардии; 27 (46 %) пациентов имели стенокардию 2-3 ФК; стенокардия малых напряжений и покоя имела место у 8 (13 %) пациентов; острый коронарный синдром отмечался у 22 (37 %) пациентов, в том числе ОИМ — у 18 (30 %) пациентов.

По результатам коронаро- и шунтографии 45 (77 %) пациентам с КШ в анамнезе были выполнены 54 эндоваскулярные процедуры (ангиопластика (ТЛАП) и/или стентирование). В 4 (7 %) случаях было выполнено стентирование ствола ЛКА с переходом на устье ОВ ЛКА. В 25 (46 %) случаях (9 стентирований/16 ТЛАП) вмешательство выполнялось в области дистального анастомоза шунта и нативной артерии. Нативные коронарные артерии подверглись ЭВП в 22 (40 %) случаях (13 стентирований/9 ТЛАП) и в 3 (5 %) случаях было выполнено эндопротезирование непосредственно шунта.

У 14 (23 %) пациентов в анамнезе ЭВП предшествовала хирургической реваскуляризации: 12 (20 %) пациентам в первые часы (до 6 часов) ОИМ по экстренным показаниям проводилась механическая реканализация и ТЛАП инфаркт-ответственной артерии с оптимальным непосредственным результатом (TIMI 3). Учитывая исходный многососудистый характер поражения коронарного русла, в дальнейшем этим пациентам была выполнена плановая хирургическая реваскуляризация.

Результаты. Оптимальный непосредственный ангиографический результат эндоваскулярных процедур отмечался в 95 % случаев. Улучшение клинического статуса в виде уменьшения стенокардии на 2 и более функциональных класса отмечалось у всех пациентов. Серьезных кардиальных, сосудистых и прочих осложнений на госпитальном этапе наблюдения отмечено не было. Контрольное ангиографическое обследование (в средние сроки через $7,2 \pm 5,4$ месяца) выполнено у 18 пациентов (что составило 30 %). Частота рестеноза в области вмешательства составила 34 % (после ТЛАП — 38 %, после стентирования 23 %; $p < 0,005$).

Выводы. Сочетание на разных этапах эндоваскулярного и хирургического методов лечения ИБС позволяет при высоком уровне безопасности обеспечить улучшение эффективности лечения такой сложной категории пациентов, как больные с многососудистым поражением коронарного русла. Стентирование обеспечивает достоверно лучшие отдаленные результаты ЭВП.

СОЧЕТАНИЕ РЕНТГЕНОЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ И ХИРУРГИЧЕСКИХ ВИДОВ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЦА И СОСУДОВ В УСЛОВИЯХ РЕГИОНАЛЬНОЙ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ

В.В. Демин, С.И. Вивтаненко, В.О. Рожков, А.К. Алмакаев (Оренбург)

Оптимальное сочетание хирургических и эндоваскулярных операций позволяет увеличить объем, качество и большую доступность специализированной сердечно-сосудистой помощи.

В Оренбургской областной клинической больнице № 1 рентгеноэндоваскулярные вмешательства составили 58,9 % от всех реконструктивных операций на сердце и сосудах, выполненных в больнице за 2000-2003 гг. При этом в аорто-подвздош-

ном сегменте сосудистого русла рентгенохирургическим способом произведено 56,1 % операций, в бедренно-подколенном — 38,6 %, на брахиоцефальных артериях — 60,3 %, на висцеральных и почечных артериях — 100 %. Среди вмешательств на сердце, выполненных по поводу ишемической болезни сердца, эндоваскулярным способом произведено 59,6 % операций, по поводу врожденных пороков сердца — 75,9 %, по поводу приобретенных пороков сердца — 5,1 %. В отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения также выполнено 99,8 % операций по поводу нарушений ритма. Достаточно часто практикуется использование сочетанных и комбинированных вмешательств, что позволяет уменьшить травматичность операции и расширить возможности хирургического лечения у лиц пожилого возраста и имеющих тяжелую сопутствующую патологию.

Сочетание рентгенохирургических способов лечения и открытых хирургических операций позволяет также сократить общую продолжительность лечения при генерализованном поражении сосудов за счет возможности коррекции поражений на нескольких анатомических сегментах в пределах одной госпитализации, а также своевременно и рационально оказывать помощь при возникновении осложнений.

МНОГОСОСУДИСТАЯ АНГИОПЛАСТИКА И КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ: СРАВНЕНИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННЫХ И ОТДЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Е.В. Меркулов, А.Н. Самко, А.А. Ширяев, И.В. Левицкий, А.В. Созыкин, (Москва)

Цель. Сравнение клинической эффективности и отдаленных результатов ангиопластики и коронарного шунтирования у больных ИБС с многососудистыми поражениями коронарных артерий.

Материалы и методы. В открытом нерандомизированном ретроспективном исследовании наблюдались 543 больных с поражением двух и более коронарных сосудов в возрасте от 40 до 74 (55 ± 9) лет, у которых в период с 1998 по 2004 гг. были успешно проведены транслюминальная коронарная ангиопластика (ТКА) или коронарное шунтирование (КШ). ТКА была выполнена 279 пациентам, КШ — 264 пациентам. Сравнительную оценку проводили по следующим показателям: наличие симптомов стенокардии, повторная реваскуляризация миокарда (ангиопластика или коронарное шунтирование), изменение толерантности к физической нагрузке (данные нагрузочных тестов), инфаркт миокарда, смерть.

Результаты. Средний срок наблюдения составил $3,1 \pm 0,4$ года. Продолжительность пребывания в стационаре составила 14 ± 8 дней у больных, которым выполнена ТКА и 24 ± 10 дней у больных с КШ. В госпитальном периоде зарегистрирован 1 случай смерти в группе КШ; в группе ТКА смертельных исходов не было. Сохранение симптомов стенокардии чаще зафиксировано в группе ТКА (13 %), чем в группе КШ (9 %); проведение повторной реваскуляризации потребовалось в 3,2 % после ТКА и в 0,7 % после КШ. Больший прирост толерантности к физической нагрузке наблюдался у пациентов после ТКА (81 ± 22 Вт) по сравнению с пациентами группы КШ (65 ± 18 Вт). Инфаркт миокарда развился у 9 пациентов (3,2 %) в группе ТКА (у 3 Q-образующий) и у 3 пациентов (1,1 %) в группе КШ (у 1 Q-образующий). Суммарные госпитальные осложнения были достоверно больше в группе ТКА (16 и 11 % соответственно). Через 6 месяцев наблюдения суммарные осложнения ТКА и КШ составили 41 и 24 % соответственно. Спустя в среднем 3,1 г. выживаемость и отсутствие выраженных сердечных осложнений составили 44 % в группе ТКА и 56 % в группе КШ. Функциональный класс стенокардии после вмешательства достоверно снижался уже через 3 месяца по сравнению с показателями до операции. Эта динамика наблюдалась в течение всего срока наблюдения, достигая минимальных значений в группе ТКА через 6 месяцев, а в группе КШ через 1 год, и составляя достоверную разницу к концу срока наблюдения.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что непосредственные и отдаленные результаты коронарной ан-

гиопластики у больных ИБС с многососудистыми поражениями коронарных артерий сопоставимы с результатами коронарного шунтирования.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЧТКА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Н.А. Помосов, А.П. Перевалов, З.Д. Романова, С.С. Быданова (Ижевск)

С 2001 г. по май 2004 г. ЧТКА была проведена у 10 пациентов после АКШ (от 1 суток до 6 лет). В половине случаев ЧТКА выполняли на двух коронарных артериях (КА). У 5 пациентов ЧТКА завершилась стентированием. ЧТКА огибающей ветви (ОВ) произведена 5 пациентам, у 4 выполнена ЧТКА передней межжелудочковой ветви (ПМЖВ), у 2 — ветви тупого края (ВТК), у 1 — диагональной ветви (ДВ), еще у 2 пациентов проведена ангиопластика шунтов. У 2 пациентов ЧТКА выполнялась в первые сутки после операции АКШ по экстренным показаниям. У одного из них после АКШ возник острый тромбоз ОВ с развитием заднебокового ОИМ. Была проведена реканализация и ЧТКА ОВ с хорошим ангиографическим результатом. У другого пациента возник острый тромбоз МКШ к ПМЖВ и аутовенозного шунта к ОВ с развитием высокого бокового ОИМ. Проведена ЧТКА и стентирование ПМЖВ. На 5-й день после ЧТКА (6-й после АКШ) возник острый тромбоз стента с развитием острого крупноочагового переднеперегородочного ИМ, который привел к смерти больного. Из 8 человек у 7 пациентов наблюдалось снижение функционального класса стенокардии на 1 класс, а у пациента с IV КФК стенокардии на 2 класса.

Таким образом, ЧТКА у больных, ранее подвергшихся операции АКШ, является хорошей альтернативой повторной операции ввиду низкого числа послеоперационных осложнений, малой травматичности, короткого реабилитационного периода.

ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ

Ю.В. Немытин, Иванов В.А., С.А. Терехин, Ю.А. Бобков, И.В. Трунин, С.В. Волков, И.В. Мостовой, В.А. Смирнов (Красногорск)

Цель. Оценить эффективность и отдаленные результаты эндоваскулярного лечения больных с возобновлением клиники стенокардии в отдаленные сроки операции аортокоронарного шунтирования.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ (2002-2004 гг.) эндоваскулярного лечения больных ишемической болезнью сердца с возобновлением клиники стенокардии в различные сроки после операции аортокоронарного шунтирования (от 1 месяца до 15 лет). За указанный период 92 больным (в возрасте от 38 до 76 лет) выполнено 123 рентгенохирургических вмешательства на нативных коронарных артериях и/или аутовенозных шунтах.

Результаты. Непосредственный успех вмешательства составил 95,5 %. Госпитальной летальности отмечено не было. Серьезные осложнения были отмечены в 4 случаях (3,3 %) и заключались в развитии Q-образующего ОИМ. В 2 случаях осложнения возможно обусловлены эмболизацией дистального русла при вмешательствах на аутовенозных шунтах.

Положительная динамика достигнута у 73 % пациентов и клинически выражалась в снижении класса стенокардии на 1-2 класса, а у 24 % больных — в полном исчезновении стенокардии.

В сроки от 3 месяцев до 1 года повторные вмешательства выполнены 20,7 % больным.

Заключение. Эндоваскулярные вмешательства у больных с возобновлением стенокардии после операции аортокоронарного шунтирования эффективный и достаточно безопасный метод хирургического лечения, а у пациентов с противопоказаниями к повторной операции аортокоронарного шунтирования и рефрактерным к консервативной терапии являются единственным методом выбора.