

процедуры, снижает риск развития осложнений, сокращает продолжительность госпитализации пациентов, уменьшает смертность.

Цель исследования: Оценить непосредственные результаты, эффективность и безопасность реолитической катетерной тромбэктомии системой JET 9000 у пациентов с острыми сосудистыми и венозными тромбозами.

Материалы и методы: В 2007 году в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения выполнено 27 реолитических катетерных тромбэктомий, средний возраст которых составил 50,9 лет (42-66), мужчин – 25. Вмешательства при остром инфаркте миокарда выполнено у 20 пациентов. Ангиографическая характеристика пациентов: 70% оперированных пациентов имели многососудистый характер поражения коронарного русла, вмешательства на передней межжелудочковой артерии были выполнены в 40%, на огибающей ветви в 20% и на правой коронарной в 40%. У 17 (85%) пациентов реолитическая тромбэктомия выполнялась как первый этап перед традиционной транслюминальной коронарной ангиопластикой и стентированием в сроки до 12 часов от начала развития острого коронарного синдрома, у 2 (10%) после первичной ангиопластики на 3 сутки тромбэктомия и последующая транслюминальная баллонная коронарная ангиопластика выполнялась в связи с подострым тромбозом стента. У 1 (5%) пациента тромбэктомия выполнялась при плановом чрескожном коронарном вмешательстве, когда возник острый тромбоз в незаинтересованной коронарной артерии. У 3 (11,2%) пациентов (все мужчины) процедуру выполняли в связи с острым тромбозом аорто-бедренного протеза, у 1 (3,7%) пациента вмешательство выполнено при остром тромбозе общей подвздошной артерии. У 2 (7,4%) пациенток выполнено вмешательство при тромбозомболии легочной артерии.

Результаты: Ангиографический и технический успех составил 100%. Летальность – 0 %. Инсульты – 0 %.

Выводы:

1. Реолитическая катетерная тромбэктомия с помощью комплекса JET 9000 является эффективным и безопасным методом у пациентов с острым и подострым коронарным тромбозом.
2. По-видимому, этот вид чрескожного коронарного вмешательства позволяет оптимизировать лечение пациентов с острыми тромбозами артериальных протезов и пациентов с тромбозомболией легочной артерии.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РОТАЦИОННОЙ АТЕРЭКТОМИИ ПРИ ЧРЕСКОЖНЫХ КОРОНАРНЫХ ИНТЕРВЕНЦИЯХ

П.И. Павлов, А.Р. Белявский, А.Н. Серенко,
В.И. Козлов, А.Г. Мизин, Н.Л. Шариков
(Ханты-Мансийск)

Трудности при выполнении чрескожных коронарных вмешательств у пациентов с рестенозом внутри стента и кальцинированном поражении коронарного русла очевидны. Применение у данной категории пациентов ротационной атерэктомии открывает новые возможности улучшения ближайших и отдаленных результатов.

Цель исследования: Оценить непосредственные и отдаленные результаты, ротационной атерэктомии у пациентов с рестенозом внутри стента и кальцинированном поражении коронарных артерий.

Материалы и методы: в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения в 2007 году чрескожные коронарные вмешательства выполнены 270 пациентам. В исследование на проспективной основе включено 6 пациентов, мужчин – 4 (67%), возраст оперированных пациентов 58-79 лет. Ангиографическая характеристика пациентов: 3 (50%) пациента прооперированы по поводу рестеноза внутри стента. У 3(50%) пациентов вмешательства выполнены при хронических тотальных окклюзиях, с выраженным кальцинированным, ригидным атеросклеротическим поражением. Всем пациентам первоначально выполнялась традиционная баллонная коронарная ангиопластика. Выполнить адекватную преддилатацию баллонными катетерами разной величины профиля и диаметра не удалось в исследуемой группе пациентов. Ротационную атерэктомию проводили аппаратом Rotablator (Boston Scientific Int., USA). Ротационную атерэктомию начинали выполнять с минимального размера бура 1,5 мм, и увеличивая при необходимости размер бура до 2,0 мм. У 5 (83%) пациентов после успешной ротоблации выполняли стентирование, у 1 (17%) пациента с рестенозом внутри стента была выполнена изолированная ротоблация с хорошим ангиографическим результатом.

Результаты: Ангиографический и технический успех составил 100%. Перфорации, диссекции – 0%, летальность – 0 %. инсульты – 0 %. В отдаленном периоде в сроке свыше 6 месяцев всем пациентам выполнено контрольное обследование, включая проведение коронароангиографии: рестеноз – 0%, повторные вмешательства – 0%, инфаркт миокарда – 0%, летальность – 0%.

Выводы:

1. Ротационная атерэктомия, по-видимому, является эффективным и безопасным методом реваскуляризации у пациентов с рестенозом внутри стента и кальцинированным поражением коронарного русла.
2. Возможно, применение этого метода реваскуляризации позволит оптимизировать отдаленные результаты лечения этой группы пациентов.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИМЕНЕНИЯ СТЕНТОВ, ПОКРЫТЫХ ДЕКСАМЕТАЗОНОМ, И КОБАЛЬТ-ХРОМОВЫХ СТЕНТОВ В ТЕРАПИИ ИБС

А.В. Панин, И.П. Зырянов, М.В. Семухин,
В.А. Бухвалов, Е.А. Горбатенко,
А.В. Прохорихин (Тюмень)

Цель: Оценить эффективность терапии и отдаленные результаты; большие коронарные осложнения (МАСЕ) в группах.

Методы и ход исследования: В исследование включено 85 пациентов. Стенты покрытые дексаметазоном были имплантированы 36 пациентам. Кобальт-хромовые непокрытые стенты (Vision, Guidant Corp., США) $n=49$. Поздними клиническими событиями считались смерть от сердечной причины и документированный нефатальный ИМ. Внезапная сердечная смерть и все ИМ в области артерии вмешательства определялись как связанные с тромбозом стента. Контрольные ангиографические исследования выполнялись только по клиническим показаниям.

Результаты: Исходные клинические характеристики пациентов между группами не различались. Средний возраст популяции составил 53 года.

	Dexamet	ML vision
Время наблюдения	6,0 $\pm$ 3,64	7,2 $\pm$ 4,85
Мужчины	79,6%	88,5%
Женщины	20,4%	11,5%
Диабет	7,7%	8,2%
Перенесенный ИМ	34,6%	36,7%
Успешная ТБКА	100%	95,9%

Ангиографические характеристики в группах также были сопоставимы.

Уменьшение частоты и интенсивности приступов стенокардии регистрировалось в группе пациентов с имплантированными стентами с лекарственным покрытием (50%, $p=0,025$) и у 32,7%, $p=0,82$ при применении непокрытых стентов.

Частота основных клинических событий (ИМ) в первые 6 месяцев у больных в группе с применением непокрытых стентов составила 12,2%. У пациентов с имплантированными покрытыми стентами случаев ИМ не зарегистрировано ($p=0,002$), несмотря на то, что клинически, рестеноз в группах сравнения составил 6,1% и 11,5%. Количество повторных госпитализаций в течение периода наблюдения выше в группе пациентов со стентами покрытыми дексаметазоном 42,3% против 24% ($p=0,03$), что было связано с повторными интракоронарными вмешательствами и проводимым плановым стентированием

других коронарных артерий. Частота повторной ТБКА на артерии вмешательства при имплантированных кобальт-хромовых стентах находилась на уровне 2%, в группе покрытых стентов случаев повторной ТБКА на артерии вмешательства не отмечено.

При проведении анализа осложнений ТБКА в обеих группах различий не выявлено. Случаев сердечной смерти на протяжении периода наблюдения не зарегистрировано.

Учитывая сопоставимость групп по полу и возрасту, одинаковые клинические характеристики, и тактику ведения пациентов с применением одинаковых доз плавикса частота развития ИМ оказалась достоверно выше в группе непокрытых стентов.

Таким образом, низкий риск развития осложнений в периоде наблюдения, снижение функционального класса стенокардии или отсутствие ее проявлений при использовании стентов с лекарственным покрытием показывают более высокую эффективность стентов покрытых дексаметазоном в сравнении с кобальт-хромовыми стентами.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИМЕНЕНИЯ СТЕНТОВ ПОКРЫТЫХ СИРОЛИМУСОМ И КОБАЛЬТ-ХРОМОВЫХ СТЕНТОВ В ТЕРАПИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ИБС

А.В. Панин, И.П. Зырянов, М.В. Семухин,
В.А. Бухвалов, Е.А. Горбатенко,
А.В. Прохорихин (Тюмень)

Цель: Оценить эффективность терапии и отдаленные результаты; осложнения, вызванные интракоронарным вмешательством с использованием стентов двух групп; большие коронарные осложнения (МАСЕ) в этих группах.

Методы и ход исследования: В исследование включено 283 пациента. Стенты Cypher (Cordis, Johnson & Johnson, США) были имплантированы 234 пациентам; кобальт-хромовые непокрытые стенты третьей генерации (Vision, Guidant Corp., США) – 49. Поздними клиническими событиями считались смерть от сердечной причины и документированный нефатальный ИМ.

Внезапная сердечная смерть и все ИМ в области артерии вмешательства определялись как связанные с тромбозом стента. Контрольные ангиографические исследования выполнялись только по клиническим показаниям.

Результаты: Исходные клинические характеристики пациентов между группами не различались. Средний возраст популяции составил 53 года, мужчин около 85%, больных с диабетом – 8%, ранее перенёсших ИМ – 40%. Большинство больных имели высокий коронарный риск при поступлении. Ангиографические и процедурные характеристики в группах также были сопоста-