

Материал и методы: за период с сентября 2008 года по июнь 2009 года в отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения Клинической больницы №3 Саратовского государственного медицинского университета было выполнено 86 процедур чрескожного коронарного вмешательства при остром коронарном синдроме (с подъемом сегмента ST – 59 человек и без подъема сегмента ST – 27 пациент). Всем больным ЧКВ было выполнено в течение 24 часов с момента возникновения клинических проявлений. Из 86 пациентов 53 были мужского пола и 33 женского, средний возраст больных был равен 58 ± 8 лет. Все исходы ЧКВ были разделены на три группы: к первой группе относились пациенты, которым была выполнена баллонная ангиопластика со стентированием симптом-ответственной артерии, во второй группе стентирование не проводилось и было показано проведение операции аорто(маммарно)-коронарного шунтирования, в третьей группе пациентов были найдены лишь незначительные изменения сосудистого русла, которые не требовали выполнения реваскуляризирующих операций, либо изменений в коронарных артериях не было вообще.

Результаты: в 20 случаях процедура завершилась на этапе коронарографии, из них у 11 пациентов не было найдено стенозов более 30% (в подавляющем большинстве случаев это наблюдалось у женщин, чей средний возраст составил 52 ± 4 года). В 8 из 11 этих случаев отмечался спазм артерии во время процедуры коронарографии (в 6 случаях спазм давала правая коронарная артерия, в 2 – левая артерия (в обоих случаях у мужчин)).

В 9 случаях поражение коронарных артерий носило диффузный характер, сами артерии были небольшого диаметра и сильно кальцинированы (наиболее часто это отмечалось у мужчин со средним возрастом 68 ± 8 лет, у которых были многочисленные факторы сердечно-сосудистого риска, отдельно из которых, хотелось бы выделить табакокурение в течение не менее 30 лет).

У оставшихся 66 пациентов была успешно выполнена процедура чрескожной реваскуляризации симптом-ответственной артерии путем имплантации стентов, как с предшествующей баллонной дилатацией, так и без нее. В этой группе было 48 мужчин и 18 женщин, средний возраст пациентов составил 54 ± 7 лет. В 48 случаях было имплантировано по 1 стенту, в 14 – по два и в оставшихся 4 случаях – по три стента.

Заключение: анализируя полученные данные (относительно большое число коронарографий, завершившихся на этапе диагностического исследования (почти 25%)), можно сделать вывод о том, что с целью снижения числа подобных случаев необходимо проводить более жест-

кий отбор пациентов для проведения ЧКВ. Также необходимо провести дополнительное изучение в подгруппе пациентов с острым коронарным синдромом, у которых отмечались спазмы коронарных артерий во время проведения коронарографии, а гемодинамически значимые стенозы отсутствовали.

ТРЕХМЕРНАЯ РОТАЦИОННАЯ РЕНТГЕНО-КОНТРАСТНАЯ АНГИОГРАФИЯ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Сальников Д.В., Никеров К.Ю., Абрамов А.С.
ФГУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управления делами Президента РФ, Москва, Россия

Трехмерная ротационная рентгеноконтрастная ангиография является одним из современных перспективных направлений в рентгенохирургии.

Материал и методы: в основе метода виртуального построения объемных моделей сосудистого русла лежат серии стандартных ангиограмм, полученных при вращении рентгеновской трубки. Программное обеспечение включает в себя:

- программу создания и обработки трехмерных реконструкций периферического сосудистого русла (3-DRA);
- программу реконструкции коронарных артерий (3-DCA);
- программу визуализации кальциевых отложений в стенках сосудов (Calci View) и
- программу просмотра просвета сосудов (Endo View).

Трехмерная модель представляет истинное отображение сосудистого русла, что исключает ошибочную интерпретацию длины и положения сосуда, могущую возникнуть при двумерном изображении.

Основным направлением в нашей практике стало изучение трехмерных изображений коронарных артерий, сосудов головы, шеи, дуги аорты и ее ветвей, почечных артерий, инфраренального сегмента аорты, артерии таза и нижних конечностей. К построению трехмерных моделей мы прибегали при:

- сложности интерпретации стандартного изображения;
- невозможности изучения архитектоники сосуда;
- проведении коронарного и периферического виртуального стентирования (при сложностях выбора стента);

Результаты:

Количественный анализ данных трехмерной ротационной ангиографии в 90% случаев совпал с результатами при рутинном ангиографическом исследовании. При этом в 10% случаев расхождения были минимальны: при оценке сосудов

крупного калибра – 1-2 мм, а при оценке коронарных артерий сотые доли миллиметра. В 30% случаев патология была выявлена только при проведении трехмерной ротационной ангиографии, а при рутинной ангиографии в стандартных проекциях была не видна.

После получения ротационного скана и построения трехмерной модели при необходимости стенки сосуда могут быть осмотрены изнутри при помощи одного из виртуальных интервенционных инструментов «Endo View», а при наличии стенотических изменений выполнить виртуальное стентирование и оценить конечный результат.

При необходимости, с помощью методики «Calci View» определяется наличие кальция в стенках сосудов.

Положительные результаты выявления кальциевых депозитов подтверждают наличие процесса атеросклеротического бляшкообразования, но эти кальцинаты не всегда соответствовали локализации стенозов.

Заключение: Трехмерная рентгеноконтрастная ротационная визуализация сосудов позволяет провести наиболее полный анализ сосудистого русла и дает возможность:

- более точно изучить топографию, объем и характер очага поражения;
- визуализировать анатомические параметры зоны изучения с минимальной погрешностью;
- провести с высокой точностью необходимые измерения в условиях операционной;
- выявить наличие кальция в атеросклеротических бляшках и определить их плотность;
- сократить время исследования;
- определить тактику предстоящих эндоваскулярных и общехирургических вмешательств в предоперационном периоде.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ОТДЕЛЕНИЯ РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ В МУНИЦИПАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Семенов В.Ю., Мирзонов В.А., Проскурников Г.Н., Голощапов-Аксенов Р.С.

Управление здравоохранения Московской области, Муниципальное учреждение Мытищинская городская клиническая больница, Мытищи, Московская область, Россия

Цель исследования: оценить необходимость организации отделений рентгенохирургических методов диагностики и лечения в муниципальных медицинских учреждениях.

Материал и методы: в декабре 2007 года при поддержке администрации Московской области впервые на базе муниципального образования области в Мытищинской городской клинической больнице создано отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения. Установлен

многофункциональный ангиограф фирмы Philips. Штатное расписание укомплектовано сертифицированными специалистами рентгенохирургами, анестезиологом, электрофизиологом и сестринским персоналом. Главный вопрос бесперебойной и эффективной работы отделения рентгенохирургии в муниципальном образовании – это подготовленные кадры и оптимальное бюджетное финансирование – муниципальное и федеральное.

Результаты: организация отделения позволила перевести лечебно-диагностический процесс в клинику на новый, более высокий качественный уровень. За 1,5 года работы выполнено более 600 рентгенохирургических операций, включающих ангиографию периферических, висцеральных и коронарных артерий, стентирование коронарных, почечных и периферических артерий; эмболизацию яичковых вен, маточных и печеночных артерий, ветвей маммарного шунта, неперевязанных во время аортокоронарного шунтирования, имплантацию электрокардиостимуляторов и кавафильтров. Отделение территориально и стратегически функционирует с отделением неотложной кардиологии для эффективного лечения больных острым инфарктом миокарда, в результате чего выполнено более 170 успешных операций по реваскуляризации миокарда в бассейне инфарктсвязанной артерии. В настоящее время правовые аспекты федерального финансирования высокотехнологичной рентгенохирургической помощи для субъектов федерации урегулированы и требуют внедрения на региональном уровне.

Заключение. Организация работы отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения в муниципальных учреждениях здравоохранения имеет важное значение, расширяя возможности обычных диагностических процедур до активного выполнения эффективных лечебных операций и повышает качество жизни пациентов.

ЧАСТОТА И ПРИЧИНЫ ТРОМБОЗОВ КОРОНАРНЫХ СТЕНТОВ

Семиголовский Н.Ю., Козлов К.Л., Хмельницкий А.В., Олексюк И.Б., Титков А.Ю., Титков Ю.С., Агасян А.Л., Иванова Е.В., Азанов Б.А., Дьячук А.В.

Клиническая больница №122 им. Л.Г.Соколова ФМБА РФ, Санкт-Петербург, Россия

Введение: Тромбоз стента (ТС) чаще происходит в первый месяц после имплантации стента и, в этом интервале времени он обозначается как «ранний». Однако многочисленные случаи «позднего» ТС (1-12 месяцев) при использовании стентов с лекарственным покрытием (СЛП) были описаны через месяцы и даже годы после имплантации. В настоящее время СЛП исполь-