

#720

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ШКАЛЫ SYNTAX SCORE ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЧКВ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНОГО РУСЛА И РАЗЛИЧНОЙ КОМОРБИДНОСТЬЮ

Григорьев В. С.¹, Петросян К. В.¹, Абросимов А. В.¹, Алякин Б. Г.²¹ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» МЗ РФ; ²ФГБУ «Институт хирургии имени А.В. Вишневского» МЗ РФ (Москва, Россия)

Шкалы оценки риска являются важной составляющей современной практики кардиохирургических и рентгенэндоваскулярных вмешательств. Классическая анатомическая шкала SYNTAX Score является одной из наиболее распространенных и обладающих обширной доказательной базой. Тем не менее, в базовые рандомизированные исследования часто не включаются пациенты высокого хирургического риска с выраженной коморбидностью.

Цель: Проанализировать результаты ЧКВ у пациентов с различной коморбидностью и тяжелым поражением коронарных артерий. Оценить прогностическую значимость шкалы SYNTAX Score. **Материалы и методы:** С 1 июня 2013 года по 1 июня 2015 года в ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» МЗ РФ были выполнены ЧКВ у 2457 пациентов. Ретроспективно было отобрано 190 пациентов со стабильной стенокардией, которым ранее не выполнялась прямая реваскуляризация миокарда и операции в условиях искусственного кровообращения. Пациенты распределены в три группы в соответствии со шкалой SYNTAX Score (SS≤22 - 40 пациентов; SS=22-32 - 75 пациентов; SS>32 - 75 пациентов). Включались случаи, как трехсосудистого поражения, так и вовлечения ствола ЛКА. Всем пациентам выполнялась имплантация коронарных стентов с лекарственным покрытием второго поколения. Проведен статистический анализ результатов.

Результаты: Непосредственный технический успех составил 98%. Госпитальная летальность составила 0,5% (один пациент). Не было получено достоверной разницы между группами различной сложности поражения, как при сравнении общей частоты неблагоприятных событий, так и частоты различных событий в отдельности, в частности частоты повторной реваскуляризации миокарда (p=NS) в сроки наблюдения до трех лет с момента первичного вмешательства. Показатели частоты прогресса атеросклероза в качестве причины повторной реваскуляризации миокарда были также сопоставимы (p=NS). Однако частота гемодинамически значимого рестеноза была достоверно выше в группах средней и высокой сложности (p<0,01).

Выводы: ЧКВ является эффективным и безопасным методом лечения пациентов с тяжелым поражением коронарного русла и различной коморбидностью, сопровождается низкой частотой развития неблагоприятных событий при оценке непосредственных и отдаленных результатов. Показатель SYNTAX Score в нашем наблюдении являлся предиктором развития гемодинамически значимого рестеноза ранее имплантированных стентов в отдаленные сроки наблюдения. Однако не было получено достоверной разницы по общей частоте развития неблагоприятных событий между группами низкой, средней и высокой сложности, что определяет необходимость изучения комплексного влияния, как анатомических, так и клинических факторов на исходы эндоваскулярного лечения данных пациентов.

#737

БЛИЖАЙШИЕ И СРЕДНЕОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕКАНАЛИЗАЦИИ ХРОНИЧЕСКИХ ОККЛЮЗИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НАГРУЗОЧНЫХ ДОЗ АТОРВАСТАТИНА

Рагозина А. С.¹, Николаев К. Ю.², Петренко И. В.¹, Урванцева И. А.¹¹БУ ХМАО-Югры ОКД Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии; ²ФГБУ «Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины» (Сургут, Россия)

Цель: Изучение влияния применения нагрузочных доз аторвастатина на снижение ассоциированного с чрескожными коронарными вмешательствами (ЧКВ) инфаркта миокарда при реканализации хронических окклюзий коронарных артерий (ХОКА). **Методы:** Обследовано 82 пациента со стабильной ИБС и ХОКА (52,8±9,5). В основной группе 38 пациентам за сутки до оперативного вмешательства назначалась нагрузочная доза аторвастатина (80 мг) за 24 часа перед ЧКВ. В контрольной группе (44 пациента) до реканализации ХОКА аторвастатин в нагрузочной дозе не применялся. Обе группы сопоставимы по возрасту, полу, функциональному классу стенокардии и функциональному классу сердечной недостаточности (по NYHA). Определены уровни тропонина I (Тн I) и МВ фракция креатинфосфокиназы (МВ-КФК) за 1 сутки до ЧКВ и через 24 часа после ЧКВ.

Результаты исследования: Перед проведением операции не было выявлено повышения уровня тропонина либо МВ-КФК ни у кого из обследуемых в обеих группах. В основной группе пациентов, через 24 часа после реканализации окклюзии у 3 (7,9 %) больных отмечалось умеренное повышение уровня тропонина, не достигающее диагностических критериев ЧКВ-ассоциированного ИМ. В контрольной группе у 11 (25,0 %) человек было определено диагностически значимое повышение уровня тропонина – в 5 и более раз, что соответствует критериям ЧКВ-ассоциированного ИМ. Кроме того, в основной группе у 3 (7,9 %) пациентов отмечалось повышение уровня МВ-КФК, не достигшее двух верхних границ нормы, в то время как в контрольной группе превышение уровня МВ-КФК было отмечено у 18 (36,4 %) пациентов, в 7 (18,4 %) случаях из которых верхний уровень был превышен в 2 раза и более. Средний уровень Тн I в основной группе составил 0,5±0,3 (нг/мл) в контрольной группе – 5,4±13,9 (нг/мл), уровень МВ-КФК в основной группе – 3,0±1,4 (нг/мл), в контрольной группе – 7,5±11,8 (нг/мл). Через 1 месяц ни у кого из пациентов в основной группе не было отмечено значимого повышения уровня Тн I либо МВ-КФК. В контрольной же группе у 11 (25,0 %) человек сохранялся повышенный уровень тропонина I, у 4 из них – выше 5 верхних границ нормы со снижением в динамике. Также в контрольной группе у 13 (29,5 %) пациентов отмечалось повышение уровня МВ-КФК, у 3 (6,8 %) пациентов – выше 2 границ нормы. Средний уровень Тн I в основной группе составил 0,3±0,2, в контрольной группе – 1,9±1,1, уровень МВ-КФК в основной группе – 2,3±1,2, в контрольной группе – 4,7±4,6. Летальных исходов в обеих группах не отмечено.

Выводы: Эффективность статинов в профилактике осложнений чрескожных коронарных вмешательств у пациентов с хроническими окклюзиями коронарных артерий настоящее время не вызывает сомнений. Применение нагрузочной дозы аторвастатина в 80 мг перед реканализацией и стентированием ХОКА обладает протективным эффектом в отношении периоперационной ишемии миокарда и позволяет значительно снизить риск инфаркта и улучшить результаты операции.

#745

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

Богуч Р. Н., Акбаев Т. Л., Цой В. Г., Патлай И. И., Исян М. В., Хариса А. А., Шнейдер Ю. А.

ФГБУ ФЦБМТ МЗ РФ (Калининград, Россия)

Цель: Оценить непосредственные результаты транскатетерной имплантации (TAVI) аортального клапана.

Материалы и методы: С декабря 2013 года по июль 2016 года нами было выполнено 17 транскатетерных имплантаций аортального клапана. Из них мужчин – 5 (29,4%), женщин – 12 (71,6%). Средний возраст пациентов составил 79,4 ± 4,8 лет. Одному пациенту аортальный клапан был имплантирован трансторакальным доступом, в 16 случаях пользовались трансфеморальным доступом. В 4(23,6%) случаях имплантировали клапан Edward Sapien, 13(76,4%) пациентам Medtronic CoreValve. Все пациенты относились к группе высокого риска, для имплантации аортального клапана в условиях искусственного кровообращения.

Результаты: В данном исследовании 30 дневная летальность отсутствовала. У 2 (11,2%) пациентов произошла миграция протеза. В одном случае была выполнена экплантация протеза эндоваскулярным способом с последующей имплантацией этого же протеза. Во втором случае имплантировали второй протез, с фиксацией первого протеза в восходящей аорте. У остальных пациентов имплантация клапана произошла без особенностей. Основными нежелательными осложнениями являлись: ишемический инсульт у 1(5,9%) пациента и у этого же пациента при миграции протеза произошла интраоперационная эмболизация передней межлободочковой артерии, было выполнено успешное стентирование сосуда. Гемоперикард – у 3 (17,6%) пациентов, в 2(11,7%) случаях выполнена успешная пункция и дренирование полости перикарда в условиях рентгеноперационной, в 1(5,9%) случае выполнена стернотомия и дренирование полости перикарда, полная АВ блокада – у 7(41,2%) пациентов, в 6(35,3%) случаях потребовалась имплантация постоянного электрокардиостимулятора (ЭКС). Все случаи имплантации ЭКС были у пациентов, которым имплантировали протез Medtronic CoreValve.

Выводы: Транскатетерная имплантация аортального клапана является относительно безопасной процедурой у пациентов с высоким риском хирургического вмешательства. По нашим данным частота случаев нарушения проводимости напрямую зависит от модели имплантируемого клапана.

#756

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В УСЛОВИЯХ СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА

Руденко Н. А.

ГБУ «Курганская областная клиническая больница» (Курган, Россия)

Актуальность: Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) является третьей после инфаркта миокарда и инсульта причиной внезапной смерти больных. У большинства пациентов как непосредственный, так и отдаленный исход заболевания определяется своевременностью и адекватностью диагностики и лечения. ТЭЛА является причиной 10% смертей в стационарах, а показатели смертности в течение 3 лет после первого эпизода тромбоэмболии составляют от 19 до 30%. Чтобы сократить смертность, связанную с ТЭЛА, необходима быстрая диагностика и соответствующее лечение, т.к. 11% пациентов умирают в течение первого часа, другие 13% умирают позже. Среди тех пациентов, которые переживают первый инцидент ТЭЛА, 30% подвержены рецидивированию, из них 18% с летальным исходом. Вместе с тем даже массивное эмболическое поражение легочной артерии у 40-70% практически не диагностируется. Данный факт объясняется трудностью клинической и инструментальной диагностики ТЭЛА. Мы разделяем «агрессивный» эндоваскулярный подход к диагностике, лечению и профилактике ТЭЛА: проведение ангиопульмонографии, при доказанной ТЭЛА проведение селективного тромболизиса с одномоментной имплантацией кава-фильтра по показаниям.

Материал и методы: С января 2014 г. по декабрь 2015 год в ГБУ Курганской областной клинической больницы было проведено 66 случаев рентгенэндоваскулярного лечения ТЭЛА. Средний возраст пациентов 39,4 ± 4,3 лет. 36 женщин, 30 мужчин. Среднее давление в ЛА перед процедурой – 66,2 ± 5,3 мм. рт. ст. Селективный тромболизис проводился введением пулолазы-20 активизе-46. 56 пациентам в ходе операции был имплантирован кава-фильтр в нижнюю полую вену для профилактики рецидива ТЭЛА по показаниям. Положительный результат лечения был достигнут у 65 больных. Положительный результат был оценен по клинической картине пациентов и по данным повторной ангиопульмонографии после проведения тромболизиса. У 35 пациентов на 1-2 сутки проводимая методика позволила частично восстановить кровоток в ЛА, стабилизировать состояние больных. Среднее давление в ЛА после проведенной процедуры снизилось в среднем с 66 мм.рт.ст. до 35 мм.рт.ст. В ближайшие сроки (от 1 до 2 месяцев) обследовано 20 больных. Прокходимость НГВ сохранена у всех больных, признаков рецидива ТЭЛА обнаружено не было. **Заключение:** В условиях сосудистого центра на базе Курганской Областной Клинической Больницы в круглосуточном режиме проводится лечение пациентов с ТЭЛА. Рентгенэндоваскулярная катетерная техника позволяет поставить точный диагноз и немедленно перейти от диагностической манипуляции к лечебной.