

ТРАНСКАТЕТЕРНОЕ ЗАКРЫТИЕ ДЕФЕКТОВ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ С ПОМОЩЬЮ ОККЛЮДЕРОВ

ЗУФАРОВ М.М., ИСКАНДАРОВ Ф.А., МАХКАМОВ Н.К., КАРИМОВ С.С., ХАМДАМОВ С.К.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В. Вахидова, г. Ташкент. Узбекистан

Цель. Представить наш опыт транскатетерного закрытия вторичных дефектов межпредсердной перегородки (ДМПП).

Материал и методы. У 105 больных с вторичным ДМПП в возрасте от 5 до 40 лет (в сред. $19,5 \pm 2,1$) было произведено транскатетерное закрытие окклюдерами Амплатцера. У 72 (68,6%) больных имелась недостаточность кровообращения (НК) I степени, у 33 (31,4%) – НК II степени. По данным ЭКГ гипертрофия ПЖ имелась у всех больных, перегрузка правых отделов сердца – у 49 (46,7%) больных. Легочная гипертензия I ст. – выявлена у 71 (67,6%), II ст. – у 28 (26,7%) больных. У 70 (66,7%) больных, кроме трансторакальной ЭхоКГ, выполнена транспищеводная ЭхоКГ. У всех больных выявлен вторичный ДМПП. Из них у 5 больных выявлен дефицит верхнего края, еще у 2 обнаружены множественные дефекты МПП. Размер ДМПП колебался от 12 до 36 мм. Были использованы окклюдеры фирм «AGA» (США), «LifeTech» и «SSHMA» (Китай) размерами от 16 до 44 мм. У пациентов всех использовался доступ через правую бедренную вену. Использовались доставляющие системы «Delivery System» тех же производителей диаметром от 10 до 14 F.

Результаты. Непосредственный успех составил 96,2% (101 больной). У 4 больных не удалось закрыть ДМПП. У двух из них после имплантации в операционной наступила миграция окклюдера в ПЖ. В обоих случаях окклюдеры удалось удалить с помощью ловушки «Snare». У одного пациента после закрытия большого ДМПП с дефицитом верхнего и переднего краев после имплантации окклюдера 40 мм на 2-е сутки обнаружена миграция окклюдера в ПЖ. Последний удален хирургическим путем, и выполнена открытая коррекция порока. Остальные 100 (95,2%) больных выписаны в удовлетворительном состоянии. На контрольной ЭхоКГ у всех отмечена хорошая позиция окклюдера. В отдаленные сроки – от 6 мес. до 5 лет у всех больных отмечены хорошие результаты с нормализацией объемно-функциональных показателей сердца и давления в легочной артерии.

Выводы. 1. Транскатетерное закрытие ДМПП окклюдерами Амплатцера является высокоуспешным (95,2%) вмешательством.

2. В отдаленные сроки у всех больных отмечаются хорошие результаты с нормализацией объемно-функциональных показателей сердца.

РЕЗУЛЬТАТЫ СТЕНТИРОВАНИЯ БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

ЗУФАРОВ М.М., ИСКАНДАРОВ Ф.А., БАБАДЖАНОВ С.А., МАХКАМОВ Н.К.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В. Вахидова, г. Ташкент. Узбекистан

Цель. Оценка результатов ангиопластики и стентирования коронарных артерий при бифуркационных поражениях.

Материал и методы. Анализ были подвергнуты результаты ангиопластики и стентирования бифуркационных стенозов у 138 пациентов в возрасте от 35 до 76 лет (средний возраст – $54,3 \pm 3,4$ года). Мужчин было 107 (77,5%), женщин – 31 (22,5%). При распределении типов бифуркационных стенозов нами использована классификация «Medina»: тип 1.0.0. был отмечен у 16 (11,6%) больных, тип 1.1.0. – у 31 (22,5%), тип 1.1.1. – у 41 (29,7%), тип 0.1.1. – у 28 (20,3%), тип 1.0.1. – у 22 (15,9%).

Применены следующие методики стентирования бифуркационных поражений: при бифурка-

ционном стенозе типа 1.0.0. и 1.1.0. произведено стентирование основного сосуда без вмешательств на боковых ветвях; при типе 1.1.1. – «Т-стентирование», модифицированное «Т-стентирование», «Crush», «Kissing»; при типе 0.1.1. – V-стентирование.

Результаты. У всех больных с бифуркационными стенозами выполнено успешное стентирование коронарных артерий. Стентирование основного сосуда без вмешательств в боковых ветвях выполнено у 47 (34,1%) больных, Т-стентирование – у 13 (9,4%), модифицированное Т-стентирование – 19 (13,8%), «Crush» – у 9 (6,5%), «Kissing» – у 7 (5,1%), V-стентирование – у 28 (20,3%), «Culotte» – у 14 (10,2%).

После операции у всех больных отмечено улучшение клинического состояния, толерантность к физической нагрузке повысилась, жалобы исчезли.

У 2 (3,5%) больных со стентированием основного сосуда без вмешательств на боковых ветвях отмечен отрицательный Т-зубец в соответствующей области стенок ЛЖ, на коронарографии обнаружен тромбоз боковых ветвей. У обоих больных проведена реканализация и баллонная ангиопластика с восстановлением кровотока до уровня TIMI III. Дальнейший послеоперационный период протекал гладко.

По данным ЭхоКГ, ФВ ЛЖ возросла в среднем с $46,3 \pm 4,8\%$ до $50,1 \pm 6,1\%$, КДО ЛЖ снизилась в среднем со $196,6 \pm 11,6$ до $180,2 \pm 14,7$ мл.

Все больные выписаны из стационара в удовлетворительном состоянии на 2–3-е сутки после вмешательства.

Выводы. Ангиопластика и стентирование бифуркационных поражений коронарных артерий, несмотря на относительную техническую сложность выполнения, являются эффективным вмешательством.

ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ ОБЪЕМНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ РАННЕЙ ПОСТИНФАРКТНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

ЗУФАРОВ М. М., БАБАДЖАНОВ С.А., ИСКАНДАРОВ Ф. А., УМАРОВ М.М.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В. Вахидова, г. Ташкент. Узбекистан

Цель. Оценка изменений объемно-функциональных показателей левого желудочка (ЛЖ) после коронарного стентирования (КС) у больных ранней постинфарктной стенокардией (РПС).

Материал и методы. Проанализированы изменения объемно-функциональных показателей ЛЖ после КС у 125 больных с РПС в возрасте от 42 до 72 лет (в среднем – $53 \pm 2,1$ лет). Пациенты имели в анамнезе инфаркт миокарда (ИМ) сроком от 4 дней до одного мес., в среднем – $13,2 \pm 0,8$ суток. Из них с зубцом Q–59 (47,2%), без зубца Q–66 (52,8%) пациентов. Всем 125 больным успешно выполнено стентирование коронарных артерий, в т.ч. стентирование одной артерии у 66 (52,8%) больных, двух артерий – у 37 (29,6%), трех – у 22 (17,6%) больных.

Результаты. По данным ЭхоКГ, после ТЛБАП и стентирования коронарных артерий ФВ ЛЖ возросла в среднем с $41,3 \pm 1,1\%$ до $54,1 \pm 0,9\%$. После коронарного стентирования у 24 (19,2%) пациентов с исходной ФВ ЛЖ ниже 30% ОФВ ЛЖ повысилась в среднем с $26,4 \pm 1,9\%$ до $39,1 \pm 0,8\%$, у 47 (37,6%) с исходной ФВ ЛЖ от 30 до 40% – с $36,9 \pm 2,2\%$ до $47,1 \pm 1,2\%$, у 32 (25,6%) с исходной ФВ ЛЖ от 41 до 50% – с $45,1 \pm 1,7\%$ до $53,6 \pm 0,7\%$, у 22 (17,6%) с исходной ФВ ЛЖ выше 50% – с $53,7 \pm 2,7\%$ до $61,9 \pm 0,8\%$.

У 26 (20,8%) больных зоны гипокинезии уменьшились, а у 71 (56,8%) – сократимость полностью восстановилась. В 8 (6,4%) случаях появилась кинетика ранее выявленных зон акинезии, в 11 (8,8%) – зоны акинезии уменьшились. Среднее число зон гипокинезии после стентирования коронарных артерий снизилось с $2,1 \pm 0,2$ до $0,6 \pm 0,1$ сегмента, число зон акинезии – с $1,14 \pm 0,5$ до $0,7 \pm 0,2$ сегментов.

Также отмечено достоверное уменьшение КДО ЛЖ – с $198,6 \pm 5,7$ до $167,4 \pm 3,8$ мл. При этом у больных с исходной КДО более 200 мл (в среднем $213,1 \pm 3,5$ мл) в эти сроки динамика была умеренно выражена и в среднем составила $195,2 \pm 3,7$ мл. У 6 (4,8%) пациентов в ближайшие сутки после вмешательства динамика КДО не наблюдалась, но у них отмечено увеличение ОФВ ЛЖ.

Выводы:

1. У большинства (95,2%) больных с РПС после коронарного стентирования наблюдается улучшение объемно-функциональных показателей ЛЖ.

2. У больных с РПС в ближайшие сроки после успешной ТЛБАП и стентирования коронарных артерий отмечается достоверное увеличение ФВ ЛЖ – в среднем с $41,3 \pm 1,1\%$ до $54,1 \pm 0,9\%$ и уменьшение КДО ЛЖ – со $198,6 \pm 5,7$ до $167,4 \pm 3,8$ мл.