

Заключение:

«Гибридная» технология является эффективным способом хирургического лечения многоуровневых атеросклеротических поражений артерий нижних конечностей при критической ишемии и позволяет существенно расширить показания к выполнению прямой реваскуляризации у больных с КИНК.

ДЕНЕРВАЦИЯ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Ревтович О. П., Курлянская Е. К., Гончарик Д. Б., Денисевич Т. Л., Зотова О. В.

Республиканский научно-практический центр "Кардиология"

Введение (цели/ задачи):

Одним из новых направлений в лечении пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) является катетерная денервация почечных артерий (ДПА) – инновационный метод лечения сердечно-сосудистых заболеваний, позволяющий контролировать эффекты симпатической нервной системы. Селективная денервация почечных артерий, снижая симпатическую активность почечных нервов, приводит не только к падению активности ренина плазмы, но и к уменьшению концентрации норадреналина. С учетом того, что активация обмена норадреналина в почках при сердечной недостаточности является предиктором смертности, предполагается, что данный метод может обладать благоприятным действием на течение и прогноз ХСН у пациентов. Изучить динамику показателей внутрисердечной гемодинамики, качества жизни после ДПА у пациентов с ХСН NYHA ФК 3.

Материал и методы:

Критериями отбора для проведения ДПА являлись: фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) по Симпсону - менее 40%, наличие регургитации на клапанах не более 3 ст., систолическое артериальное давление более или равное 110 мм рт.ст., продолжительность QRS не более 140 мсек. ДПА проведена 15 пациентам с ХСН. Всем пациентам до и после процедуры ДПА было выполнено суточное мониторирование артериального давления (СМАД). Радиочастотная абляция симпатических нервов почечных артерий проводилась с помощью тонкого катетера, введенного через бедренную артерию. Показатели внутрисердечной гемодинамики оценивались методом ультразвукового исследования сердца. Качество жизни пациентов оценивалось с помощью Миннесотского опросника - «Жизнь с сердечной недостаточностью». Клинико-функциональные показатели оценивались до и через 6 месяцев после выполнения ДПА. Для статистической обработки полученных результатов применяли непараметрические методы. Данные представлены в виде медианы, нижней и верхней квартили (Me (LQ-UQ)).

Результаты:

По данным эхокардиографии (ЭхоКГ) через 6 месяцев после выполнения ДПА у пациентов отмечалось достоверное увеличение ФВ ЛЖ в В-режиме с 32,0 (25,0-33,0)% до 35,0 (34,0-43,0)% (p=0,034). Наблюдалась тенденция к снижению индекса локальной сократимости (с 2,4 (2,3-2,6) до 1,99 (1,94-2,06), p=0,080) и давления в легочной артерии (с 43,0

(33,5-47,5) до 32,5 (31,0-34,0) мм рт.ст., p=0,068). По другим показателям ЭхоКГ достоверно значимых различий получено не было. Показатели среднесуточного, среднедневного и средненочного артериального давления как систолического, так и диастолического до и после выполнения ДПА по данным СМАД не различались (p>0,05). Отмечена тенденция к улучшению качества жизни пациентов согласно Миннесотскому опроснику: 56,5 (50,0-64,0) баллов до выполнения ДПА и 46,0 (38,5-53,5) баллов через 6 месяцев после (p=0,068).

Заключение:

Предварительные результаты данного исследования свидетельствуют о том, что метод ДПА может найти применение в лечении ХСН.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ФРАГМЕНТАРНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНЫМИ АРИТМИЯМИ

Лыкасова Е. А., Тодосийчук В. В., Василевская Т. А., Кузнецов В. А.

Тюменский кардиологический научный центр

Введение (цели/ задачи):

Диагностические возможности традиционного Холтеровского мониторирования (ХМ) ограничены у пациентов с редко возникающими эпизодами сердечной аритмии. Цель: оценить возможности использования фрагментарного мониторирования электрокардиограммы (ФМ ЭКГ) у больных с редко возникающими приступами тахи- и брадиаритмий.

Материал и методы:

Обследовано 83 пациента, средний возраст 46,5±13,6 года (31 мужчина), которые были разделены на две группы. Первая группа (n=65, 78,3%) - пациенты с жалобами на учащенное сердцебиение и перебои в работе сердца, вторая группа (n=18, 21,7%) - с жалобами на приступы головокружения и/или обморочные состояния, предположительно связанные с брадиаритмиями. Всем пациентам было выполнено 24-х часовое ХМ и ФМ ЭКГ, во время которого пациенты вели дневник, где фиксировались дата и время активации записи ЭКГ, а также подробно описывались жалобы (приступ учащенного сердцебиения, перебои в работе сердца, эпизоды резкой слабости, головокружения, предобморочного состояния). Нами проводилась количественная и качественная оценка аритмий, сопоставление данных дневника пациента с данными ФМ для выявления наличия (отсутствия) взаимосвязи субъективных ощущений больного с нарушениями сердечного ритма (НСР).

Результаты:

Сравнительный анализ показал, что клинически значимые аритмии методом ФМ ЭКГ регистрировались в 2 раза чаще, в сравнении с традиционным ХМ (50,6% против 24,1%). Для пациентов 1 группы это соотношение составило 60% против 24,6%; для больных 2 группы – 55,6% против 22,2%. В тоже время, нами было отмечено, что у пациентов первой группы на фоне жалоб на сердцебиение в 32,3% случаев был документирован синусовый ритм с нормальными значениями ЧСС. Это позволило исключить взаимосвязь субъективных ощущений пациентов с наличием пароксизмальных НСР. Во второй группе синусовый ритм был зарегистрирован у 31,9%

обследуемых, что свидетельствовало о неаритмогенном характере симптомов (головокружение, слабость и/или обморочные состояния). Таким образом, около трети пациентов, обследованных с помощью ФМ, удалось избежать в последующем дорогостоящих и инвазивных диагностических процедур.

Заключение:

ФМ ЭКГ является эффективным методом выявления аритмических событий у пациентов с потенциально аритмогенными жалобами.

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

Бабаджанов С. А., Зуфаров М. М., Искандаров Ф. А., Ахмедов Х. А., Махкамов Н. К., Шарипов Б. Б., Ходжаева Э. М.

АО "Республиканский специализированный центр хирургии"

Введение (цели/ задачи):

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 1 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 больных произведено успешное 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 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 $177,4 \pm 3,8$ 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 увеличено ОФВ ЛЖ.

Заключение:

Адекватное восстановление коронарного кровотока у больных РПС уже в ближайшие сроки после вмешательства приводит к статистически достоверному улучшению объемно-функциональных характеристик левого желудочка.

ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ИМ В СТАЦИОНАРЕ С 2011Г ПО 2015Г

Комарова И. С., Андреева Н. В., Щеглова Ю. М., Желнов В. В.

Первый МГМУ им. И.М.Сеченова

Введение (цели/ задачи):

Проанализировать показатели стационарной смертности пациентов с инфарктом миокарда за период с 2011 г. по 2015 г.

Материал и методы:

Проанализированы показатели смертности пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в ГКБ им. С.С. Юдина в период с 2011 г. по 2015 г. Общее количество больных составило 6821, из них за время пребывания в стационаре умер 1291 пациент, средняя смертность от инфаркта миокарда за указанный период составила 18.93%.

Результаты:

Более подробный анализ показал, что в 2011 г. поступило 1175 пациентов с инфарктом миокарда, из них умерло 261, смертность составила 22.21%. В 2012 г. госпитализировано 1400 пациентов, умерло 345 больных, смертность – 24.44%. В 2013 г. поступило 1633 пациента, умерло – 425, смертность – 26%. В 2014 г. поступило 1442 пациента, умерло – 162, смертность – 11.23%. В 2015 г. поступил 1171 пациент, умерло – 98 больных, смертность – 8.37%. Полученные данные указывают на снижение смертности от инфаркта миокарда. Положительная динамика отмечается с 2014 г. Таким образом, к 2015 г. смертность снизилась в 3.1 раза по сравнению с 2013 г.

Заключение:

Снижение смертности пациентов в остром периоде инфаркта миокарда обусловлено применением современных методов лечения, в том числе проведением чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) в экстренном порядке. С 2011 г. по 2015 г. число данных процедур увеличилось со 196 (16.68% от госпитализированных больных) в 2011 г. до 748 (63.88%) в 2015 г. Следует отметить, что снижение смертности наблюдалось не только за счет увеличения числа проводимых экстренных ЧКВ. Снижение смертности отмечалось и среди пациентов, получавших только стандартную медикаментозную терапию с 25.84% в 2011 г. до 11.35% в 2015 г., т.е. в 2.27 раза. Внедрение современных методов лечения ИМ привело к существенному снижению смертности в стационаре с 2011 г. по 2015 г.