

России подобные службы могут быть основой для формирования Региональных сосудистых Центров в структуре регионального здравоохранения.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ИБС

Магомедов А.Г., Магомедов А.А., Скороваров А.С., Магомедов Ш.Г.

Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии,
г. Махачкала

В течении трехлетнего периода работы (2009-2012) отделением инвазивной рентгенкардиоангиологии накоплен опыт 1023 диагностических интервенционных процедур (коронарография) у пациентов с хронической формы ишемической болезни сердца. Возраст больных варьировал от 37 до 72 лет, в среднем 58 лет. Впервые возникшая стенокардия напряжения диагностирована у 495 (48,4%), прогрессирующая стенокардия у 415 (40,6%) больных и у 113 (11,1%) лиц постинфарктная стенокардия. При коронарографии выявлено: у 592 (57,9%) больных изолированный стеноз одной магистральной ветви, у 304 (29,7%) больных со стенозом двух и более ветвей, у 85 (8,3%) лиц с хронической окклюзией одной или нескольких коронарных артерий и у 42 (4,1%) больных коронарные артерии практически не изменены. Осложнения коронарографии наблюдались в 3 (0,3%) случаях – нарушения сердечного ритма потребовавшее принятия реанимационных мероприятий.

Всего оперировано 5 пациентов, среди которых у троих клиническая картина прогрессирующей стенокардии, у двоих впервые возникшая стенокардия и постинфарктная стенокардия. В четырех случаях имплантирован голометалический кобольтхромовый стент (Blazer (OrbusNeich) – 2 шт., Presillion (Cordis) 2 шт.), размером 3,5 x 16 мм. Во всех случаях были короткие стенозы магистральных ветвей (ПМЖВ 2 случая, ПКА и ВТК по одному случаю). В одном случае выполнена баллонная дилатация локального 75% стеноз ПМЖВ баллон-катетером (Cordis) 3,5 x 16 мм. Непосредственный технический успех достигнут во всех случаях (100%). Перед выпиской из стационара по данным обследования признаки коронарной недостаточности отсутствовали у четверых оперированных пациентов и у одного

сохранялась клиника стенокардии, но функциональный класс ее снизился с III ф.кл. до I ф.кл. Летальные исходы и другие серьезные осложнения не возникали.

Таким образом, несмотря на небольшой наш первый хирургический опыт интервенционного лечения поражений коронарных артерий можно прийти к выводу, что интервенционная кардиология является безопасной и высокоэффективной методикой диагностики и лечения больных с хронической ишемической болезнью сердца. Тем не менее, данная методика требует дальнейшего накопления материала и изучения, для определения четких показаний и тактики лечения больных с выраженнымми поражениями коронарных артерий и тяжелой сопутствующей патологией.

ПОДХОДЫ К РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Погребняков В.Ю.

Читинская государственная медицинская академия

г. Чита

В нашей клинике активное использование рентгенохирургических вмешательств по поводу ложных кист поджелудочной железы (КПЖ) применяется около 20 лет и превышает 700 наблюдений. При этом принята тактика применения малоинвазивных чрескожных функционно-дренирующих вмешательств по поводу кист ПЖ в качестве первого этапа оказания хирургической помощи.

В структуре заболеваний, приведших к кистообразованию превалировали больные с осложненным течением хронического панкреатита и с острым деструктивным панкреатитом (около 80%). В остальных случаях начало заболевания было связано с травматическими повреждениями поджелудочной железы.

В качестве основных вмешательств применяли чрескожное функционное наружное или наружно-внутреннее трансгастральное дренирование с последующим формированием цистогастроанастомоза на потерянном дренаже. Наболее часто (почти в 70% случаев) выполняли наружное дренирование КПЖ. От проведения одно- или многократных тонкоигольных пункций КПЖ мы отказались на ранних этапах внедрения, в связи с их недостаточной эффективностью. В этой связи считаем возможным подчеркнуть, что мы