



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 60945

(13) A

(51) 7 A61M29/02

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЧЕРЕЗШКІРНОЇ КОРОНАРНОЇ АНГІОПЛАСТИКИ ТА СТЕНТУВАННЯ СТЕНОЗУ ГОЛОВНОГО СТОВБУРА ЛІВОЇ КОРОНАРНОЇ АРТЕРІЇ У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

1

2

(21) 2003076454

(22) 10 07 2003

(24) 15 10 2003

(46) 15 10 2003, Бюл. № 10, 2003 р.

(72) Панічкін Юрій Володимирович, Сало Сергій Васильович, Береговий Олександр Анатолійович, Дзяховева Людмила Сергіївна

(73) Панічкін Юрій Володимирович, Сало Сергій Васильович, Береговий Олександр Анатолійович, Дзяховева Людмила Сергіївна

(57) Спосіб черезшкірної ангіопластики та стентування головного стовбура лівої коронарної артерії у пацієнтів з ішемічною хворобою серця, що включає застосування внутрішньоартерійної балонної контрпульсації, який відрізняється тим, що внутрішньоартерійну балонну контрпульсацію встановлюють до початку втручання

Винахід відноситься до медицини, більш конкретно - до черезшкірних коронарних втручань

Хворі зі значним (70-90%) стенозом головного стовбура лівої коронарної артерії являють собою найбільш важкий контингент пацієнтів з ішемічною хворобою серця. При відсутності екстреної спеціалізованої допомоги велика частина з них вмирає в результаті раптово виникаючого інфаркту міокарда на тлі кардіогенного шоку і гострої серцевої недостатності (Dacosta A., Tardy B., Favre J.P. et al. Left main coronary disease // Arch. Mal. Coeur Vaiss. - 1994 - Vol. 87, № 9 - P. 1225-1232).

Відомий спосіб черезшкірної коронарної ангіопластики та стентування стенозу головного стовбура лівої коронарної артерії в хворих ішемічною хворобою серця передбачає постановку внутрішньоартерійної балонної контрпульсації тільки при розвитку гострої серцевої недостатності (див., наприклад Бокерія Л.А., Алекаян Б.Г., Коломбо А., Бузиашвілі Ю.І. Інтервенційні методи лікування ішемічної хвороби серця. Москва - 2002 - ст. 319).

Недоліком відомого способу є відсутність 1) захисту міокарда від гіпоксії при перекритті головного стовбура лівої коронарної артерії, 2) профілактики розвитку гострої серцевої недостатності.

Задачею даного винаходу є виконання черезшкірної коронарної ангіопластики та стентування головного стовбура лівої коронарної артерії у хворих з ішемічною хворобою серця.

Зазначена задача зважується тим, що перед виконанням черезшкірної ангіопластики та стентування головного стовбура лівої коронарної артерії у пацієнтів з ішемічною хворобою серця встановлюється внутрішньоартерійна балонна контрпульсація до початку втручання з метою профілактики гострої серцевої недостатності (відповідно до винаходу).

Спосіб відтворюють таким чином:

Перед виконанням черезшкірної ангіопластики та стентування головного стовбура лівої коронарної артерії у пацієнтів з ішемічною хворобою серця при задовільних показниках гемодинаміки контрлатеральним доступом встановлюється внутрішньоартерійна балонна контрпульсація і тільки після цього розпочинається інтракоронарне втручання.

Наводимо конкретний приклад виконання способу.

Пацієнт Ш., чоловік, 35 років, історія хвороби 2560, діагноз ІХС стенокардія напруги III ФК, 70-90% біфуркаційний стеноз головного стовбура лівої коронарної артерії. Атеросклероз, коронаросклероз ХНК I ст. Хворіє 6 міс. Останні 2 місяці стан погіршився. Медикаментозна терапія малоефективна. Виконано селективну коронарографію. 70-80% біфуркаційний стеноз головного стовбура лівої коронарної артерії в дистальній третині.

До початку ангіопластики та стентування поразки вільних артерій трансфеморальним доступом ліворуч встановлена внутрішньоар-

(13) A

(11) 60945

(19) UA

тальна балонна контрпульсація при задовільних показниках центральної гемодінаміки. Після чого трансфеморальним доступом праворуч катетеризоване гирло лівої коронарної артерії направляючим катетером 8Fr і виконано втручання з застосуванням стрейч-методики. Результат операції добрий. Під час неї не виникло порушень центральної гемодінаміки (дані інвазивного моніторингу артеріального тиску),

значних змін ЕКГ, специфічні маркери ушкодження міокарда не підвищувались.

Спосіб застосовано у 5 випадках черезшкірної ангіопластики та стентування головного стовбура лівої коронарної артерії у пацієнтів з ішемічною хворобою серця із добрим клінічним ефектом, що підтверджувалося даними електрокардіографії і специфічними маркерами ушкодження міокарда.