

А. В. Лукьянец, А. А. Петушкова
**ЛОЖНАЯ АНЕВРИЗМА БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ПОСЛЕ
КАТЕТЕРНОЙ КОРОНАРОГРАФИИ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. А. В. Буравский
2-я кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. *Проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, которым были выполнены диагностические и лечебные рентгеноэндоваскулярные вмешательства (РЭВВ) по поводу острого коронарного синдрома (ОКС) и нестабильной стенокардии. Частота возникновения изучаемого осложнения, по нашим данным, в 2015 г. составила 0,40%, а в 2016 г. – 0,48%. Было установлено, что в основной группе 72,7% РЭВВ выполнены в летние месяцы.*

Ключевые слова: *ложная аневризма, бедренная артерия, коронарография.*

Resume. *There took place Retrospective analysis of medical cards of the patients with X-ray endovascular interventions caused by Acute coronary syndrome and unstable angina. According to our data, frequency of occurrence of studied medical complication was 0,40% in 2015 and 0,48% in 2016. It was found, that 72,7% of X-ray endovascular interventions were made in basic group in summer.*

Keywords: *pseudoaneurysm, femoral artery, coronary angiography.*

Актуальность. *Широкое внедрение в практическое здравоохранение методов интервенционной кардиологии позволило существенно повысить уровень оказания*

медицинской помощи пациентам кардиологического профиля и значительно улучшить результаты лечения [1]. Достаточно редким последствием катетеризации магистральной артерии при проведении ренгенэндоваскулярного вмешательства (РЭВВ) является образование ложной аневризмы, которая формируется в области пункционного отверстия [3]. Потенциально возможные или наступившие осложнения ложной аневризмы магистральной артерии являются поводом для оперативного лечения [2].

Цель: выявление факторов риска и причин развития ложной аневризмы бедренной артерии после катетерной коронарографии.

Задачи:

1. Посредством ретроспективного анализа медицинской документации выявить пациентов, у которых после РЭВВ отмечено развитие изучаемого осложнения.

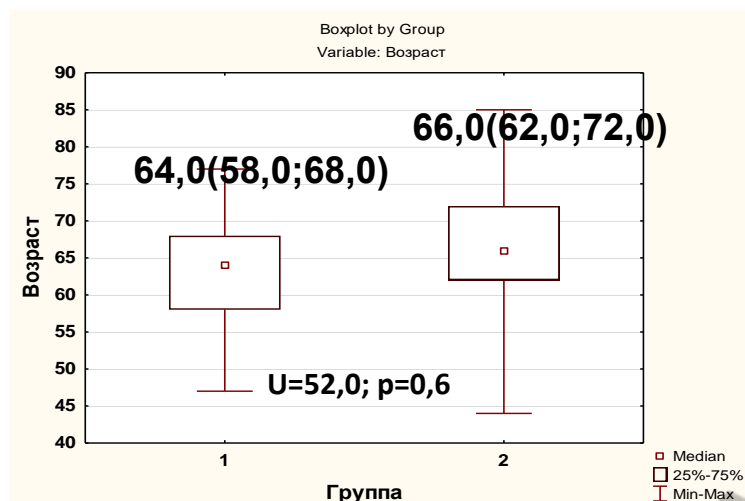
2. Провести сравнительную оценку исходных параметров пациентов (возраст, показатели коагулограммы), а также изучить иные клинические показатели и их динамику в процессе лечения.

3. На основании полученных данных выявить предикторы развития ложной аневризмы бедренной артерии и наметить пути улучшения результатов лечения.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 2478 пациентов, которым на базе Городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Минска в течение 2015-2016 гг. были выполнены диагностические и лечебные РЭВВ по поводу острого коронарного синдрома (ОКС) и нестабильной стенокардии. В основную группу были включены пациенты (11), у которых после удаления катетера из бедренной артерии было отмечено образование гематомы мягких тканей, имеющей кровоток и связь с пунктированным сосудом. Группа сравнения характеризовалась отсутствием указанного осложнения. В ходе анализа оценивались лабораторные данные, технические и временные аспекты лечения. Статистическая обработка выполнена с использованием непараметрических методов, данные представлены в виде $Me(Q_{25}; Q_{75})$. Различия считали статистически значимыми при вероятности безошибочного прогноза не менее 95% ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение.

Группы не отличались по возрасту (рисунок 1), характеру патологии и РЭВВ (коронарография – интродьюсер 6F-7F, – ангиопластика и стентирование через бедренный доступ по поводу ОКС либо нестабильной стенокардии; внутривенное введение гепарина; устройство для закрытия пункционного отверстия не использовалось; давящая повязка).



1 – основная группа; 2 – группа сравнения

Рисунок 1 – Распределение пациентов по возрасту

В основной группе манипуляции проведены экстренно у 90,9%, в группе сравнения экстренные вмешательства выполнены у 72,7% пациентов (рисунок 2).

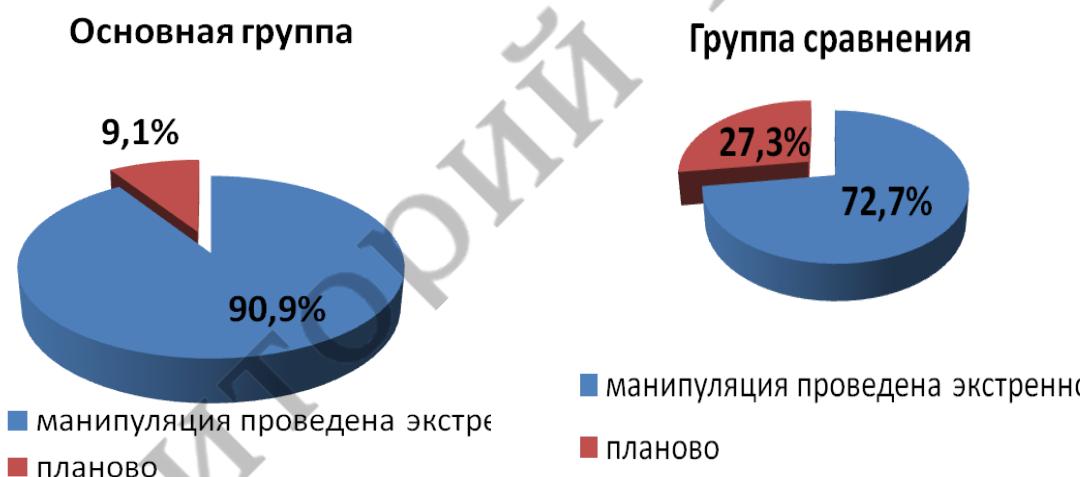
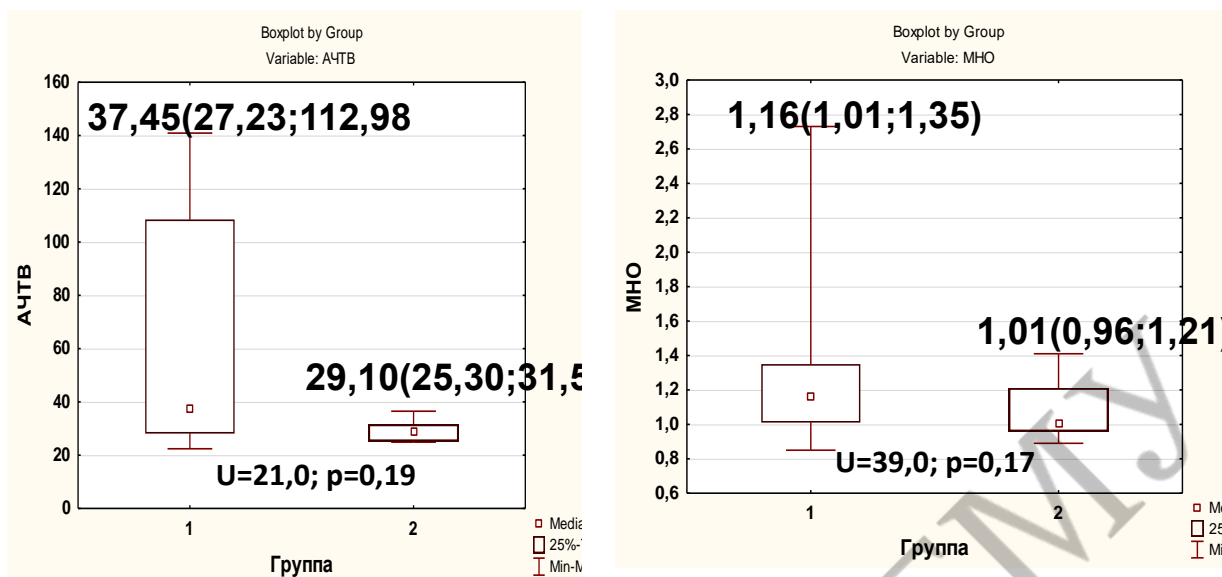


Рисунок 2 – Срочность проведения манипуляции

Статистическая обработка данных позволила сделать заключение об отсутствии значимых различий между группами по исходным показателям коагулограммы (АЧТВ (секунды); МНО) на момент включения в исследование (рисунок 3).

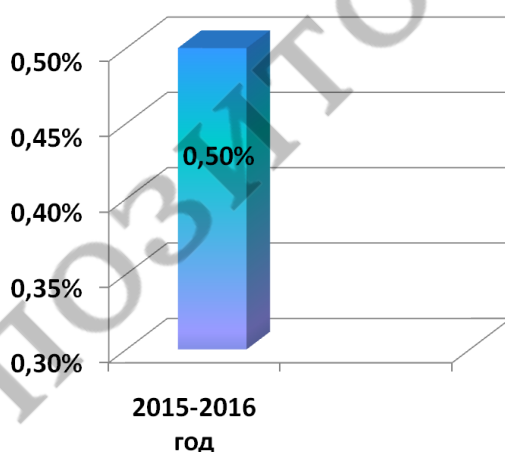


1 – основная группа; 2 – группа сравнения

Рисунок 3 – Показатели коагулограммы основной группы и группы сравнения

В тематической литературе отмечено, что локальные осложнения после выполнения катетерной коронарографии (гематома в месте пункции, инфильтрат и ложная аневризма) встречаются с частотой около 0,50% [5]. Результаты проведенного нами исследования показали, что частота возникновения изучаемого осложнения существенно не отличалась от данных мировой статистики и составила от 0,40% в 2015 году до 0,48% в 2016 году (рисунок 4).

Данные мировой статистики



Наши данные

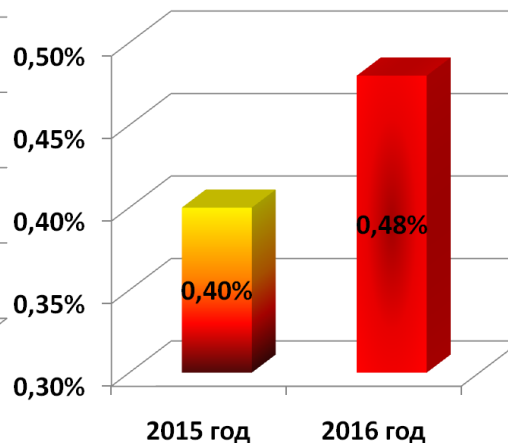
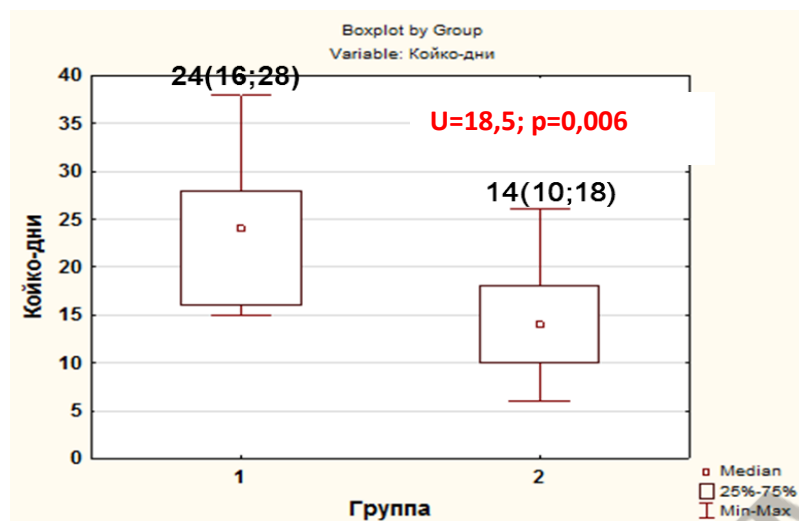


Рисунок 5 – Частота возникновения изучаемого осложнения

По нашим данным, пациентам основной группы хирургическая ликвидация гематомы/ложной аневризмы и ушивание дефекта артерии выполнено в сроки до 12 суток после коронарографии (в среднем через 5 суток). При этом размеры дефектов артерии составили 1-3 мм, а объемы гематом – до 500 мл.

Длительность стационарного лечения (койко-дни) пациентов основной группы была достоверно больше ($p=0,006$), чем в группе сравнения (рисунок 5).



1 – основная группа; 2 – группа сравнения

Рисунок 5 – Длительность стационарного лечения

В ходе исследования было выявлено, что в основной группе 8 из 11 РЭВВ (72,7%) выполнены в летние месяцы (рисунок 6).

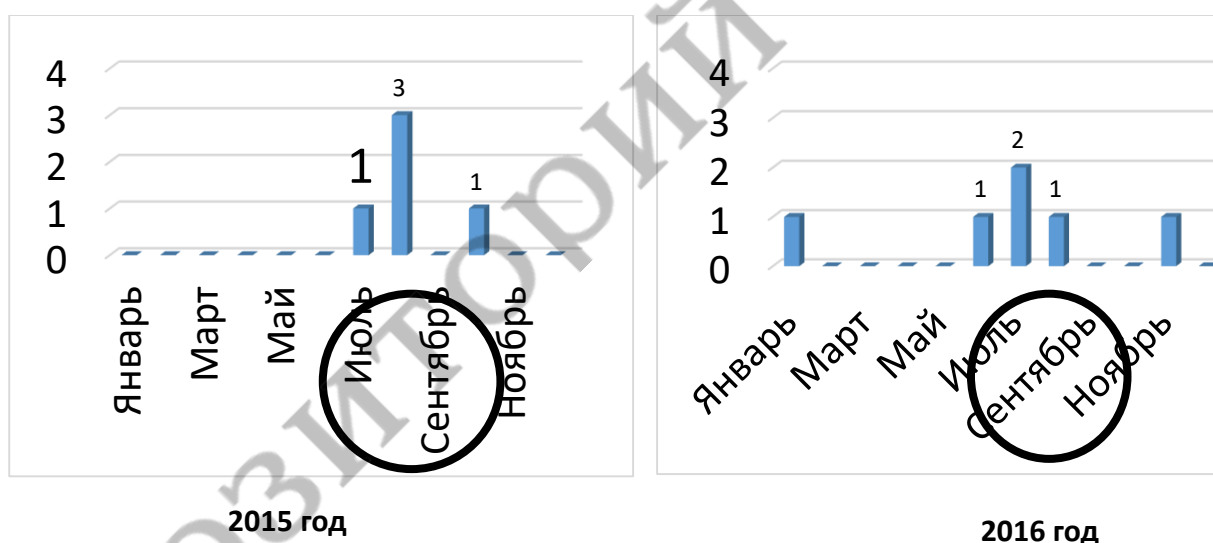


Рисунок 6 – «Сезонность» возникновения изучаемого осложнения

Выводы.

1 “Сезонность” позволяет рассматривать в качестве одной из вероятных причин развития ложной аневризмы бедренной артерии после РЭВВ человеческий фактор.

2 Негативную роль, вероятно, могут иметь предшествующий госпитализации и неучтенный прием антикоагулянтов и дезагрегантов, а также состояние артерий пациента и несоблюдение им предписанного после РЭВВ режима.

3 Снижению частоты развития ложных аневризм, возможно, будет способствовать применение устройств для закрытия пункционного отверстия [4].

A.V. Lukjanets , A. A. Petushkova

FEMORAL ARTERY PSEUDOANEURYSM AFTER CORONARY ANGIOGRAPHY

*Tutors: assistant A.V. Buravsky
DEPARTMENT 2 OF SURGICAL DISEASES
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература.

1. Панфилов Д. С. Комплексное лечение постпункционных ложных аневризм бедренных артерий: автореф. канд. мед. наук : 14.01.17 / Д. С. Панфилов. – Томск, 2012. – 22 с.
2. Панфилов, Д. С. Факторы риска развития пульсирующих гематом и ложных аневризм бедренных артерий после ангиографических исследований / Д. С. Панфилов // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Стандартизация медицинских технологий, реабилитация в ангиологии и сосудистой хирургии». – Новокузнецк, 2006. – С. 87-88.
3. Эндovasкулярное протезирование гигантской ложной аневризмы поверхностной бедренной артерии/ А. Ю. Стойда, К. Б. Фролов, А. Н. Щербюк и др.// Ангиология и сосудистая хирургия. – 2004. – № 10. – С. 70-72.
4. Бокерия, Л. А. Применение устройств для закрытия пункционных отверстий после эндоваскулярных вмешательств / Л. А. Бокерия А. Ю. Мусалов // Сердечно-сосудистые заболевания. - 2016.-№ 17.- С. 32-38.
5. Yavuz, S. Pseudoaneurysmus of the profunda femoris artery / S. Yavuz, O. Selimoglu, M. T. Gonu //Asian Cardiovasc. -2002 – P.60-75.