

# ПОСТПУНКЦИОННЫЕ ЛОЖНЫЕ АНЕВРИЗМЫ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

**Шило Р.В.**

*«Белорусский государственный медицинский университет»*

*3-я кафедра внутренних болезней*

Чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) при остром коронарном синдроме (ОКС) – один из наиболее эффективных методов лечения (1,3).

Однако, являясь инвазивным методом обследования и лечения, ЧКВ может сопровождаться развитием постпункционных пульсирующих гематом и ложных аневризм периферических сосудов, составляющих по данным разных авторов, от 0,2% до 8,9% от общего числа осложнений после эндоваскулярной ангиопластики и стентирования артерий. Длительное наблюдение ложных аневризм без активного хирургического вмешательства ведет к дополнительным экономическим затратам вследствие увеличения продолжительности госпитализации, проведения повторных лабораторных, инструментальных исследований и лечения [2,3].

**Цель:** выявить предикторы образования постпункционных ложных аневризм и пульсирующих гематом у пациентов после чрескожной ангиопластики и стентирования коронарных артерий.

**Материал и методы.** Проведен анализ наблюдения 27 случаев ложной аневризмы бедренной артерии (группа 1) пациентов после эндоваскулярного вмешательства трансфеморальным доступом. ЧКВ выполнялось по поводу

ОКС с элевацией сегмента ST и без элевации сегмента ST. Для сравнения показателей отобрана контрольная группа (группа 2) из 40 пациентов, у которых в послеоперационном периоде осложнений не было выявлено.

Операции проводились на базе рентгенооперационной УЗ «БСМП» г. Минска при помощи ангиографического аппарата INNOVA 3100 со станцией гемодинамического контроля MacLab. Диагноз псевдоаневризмы устанавливался на основании клинических, лабораторных и инструментальных данных.

**Результаты и обсуждение.** В первую группу вошли 27 пациентов в возрасте от 43 до 80 лет ( $66 \pm 13,7$ ), преимущественно женского пола – 18 (66,7%), во вторую группу – 40 пациентов, возраст  $69 \pm 15,3$  года, женский пол составил – 22 (55%).

Из 27 исследуемых случаев 23 (85,5%) случая составили ложные аневризмы правой бедренной артерии, 3 (11,1%) – пульсирующие гематомы верхней трети правого бедра, 1 (3,7%) случай – инфицированная гематома верхней трети правого бедра. 17 (63%) сосудистых осложнений развились на 7 день после проведенной операции, 10 (37%) сосудистых осложнений – на 8 день.

У 9 пациентов (33,3%) первой группы был выявлен сахарный диабет I типа, 22 пациента (81,5%) страдали избыточной массой тела, в том числе ожирение I-III ст. В контрольной группе эти показатели составили: сахарный диабет (СД) 2-го типа – 11 пациентов (27,5%), избыточная масса тела – 30 пациентов (75%). Нарушение почечной функции обнаружены у 7 пациентов из обеих групп, что составило 25,9% и 17,5% соответственно. В исследуемой и контрольной группах всем пациентам с ОКС с подъемом (81,5%) и без подъема сегмента ST (18,5%) был назначен Клопидогрел` в начальной дозе 600 мг однократно, в последующие дни по 75 мг в течение года. Во время процедуры проводилась гепаринизация крови нефракционированным гепарином в средней дозе в исследуемой группе пациентов 8 800 ЕД (6000 – 11000 ЕД), что достоверно превышало дозу в группе сравнения.

После ЧКВ, но не ранее 12 ч после процедуры, 21 пациент исследуемой группы (77,8%) получали Дальтепарин натрий в дозе 5000 ЕД подкожно утром и вечером; `Надропарин кальция по 5700 МЕ утром и вечером (ОКС без подъема сегмента ST) 2 пациента (7,4%); Эноксапарин` по 4000 МЕ утром и вечером подкожно 4 пациента (14,8%).

После ЧКВ, но не ранее 12 ч после процедуры, 19 пациентов контрольной группы (47,5%) получали Дальтепарин натрий в дозе 5000 ЕД подкожно утром и вечером; Надропарин кальция` по 3800 МЕ утром и вечером

11 пациентов (27,5%); Эноксапарин` по 2000 МЕ утром и вечером подкожно 10 пациентов (25%). Контроль показателей коагулограммы проводился до операции, на 3 и на 7 день после ЧКВ, а также интраоперационно.

**Заключение.** Факторами риска для развития ложных аневризм являлись превышение дозы гепарина 8000 ЕД, вводимого интраоперационно, женский пол, возраст  $\geq 70$  лет, избыточная масса тела, нарушение почечной функции, сахарный диабет.

### Литература

1. Чрескожные коронарные вмешательства. Рекомендации Американской коллегии кардиологов, Американской ассоциации сердца и общества сердечно-сосудистой ангиографии и интервенций [Электронный ресурс] / режим доступа к книге: <http://www.scardio.ru/content/images/documents/accahascai05rus.pdf>.
2. Pseudoaneurysms of the profunda femoris artery / Yavuz S., Selimoglu O., Goncu M.T. // Asian Cardiovasc. 2002 - P. 60-75.
3. Руководство по рентгеноэндоваскулярной хирургии сердца и сосудов. В 3-х томах/ под ред. Бокерия Л. А., Алеяна Б. Г. М.: Medbooks, 2013.