

**Вывод.** Гибридная технология “все сразу” в лечении больных с пороком сердца и ИБС, позволяющая избежать обусловленной дезагрегантами периоперационной кровопотери и снижающая продолжительность пребывания больного в стационаре, представляется перспективной и требует дальнейшей разработки и изучения.

### Региональная программа эндоваскулярного протезирования аортального клапана

**Протопопов А.В., Кочкина К.В., Маштакова О.Б., Дружинина С.М., Кочкина Т.А., Пустовойтов А.В., Линева К.А., Федченко Я.О., Усик Г.А., Малышкин Д.А.**

КГБУЗ “Краевая клиническая больница”, г. Красноярск

Эндоваскулярное протезирование аортального клапана (TAVR) является современным методом лечения неоперабельных больных и пациентов высокого риска с критическим кальцинированным стенозом клапана аорты.

**Материал и методы.** В КГБУЗ ККБ г. Красноярск с апреля 2011 года выполнено 57 имплантаций клапана CoreValve Medtronic у 55 пациентов. Средний возраст больных составил  $73 \pm 6$  лет; женщин было 70%; среднее значение индекса EuroScore  $22 \pm 2$ , STS 8 баллов. ИМТ больных, в среднем,  $25 \pm 6$ ; СН III – 45%; неоперабельные больные – 65%; АГ в анамнезе – 100%; почечная дисфункция – 15%; онкологическая патология – 25%; атеросклероз периферических артерий – 100%; гемодинамически значимые поражения сонных артерий – 8%; патология коронарных артерий (>70%) – 50%; операции на сердце в анамнезе – 6%; средний ГСД на клапане  $76 \pm 45$  мм рт.ст. Вмешательство проводили под общим эндотрахеальным наркозом, с применением Ускоренной ЭКС до 180 ударов в минуту. Доступ в 100% был трансфеморальный: артериотомия использовалась в 96,4% случаев.

**Результаты.** Технический успех имплантации CoreValve отмечен в 96,4% случаев, у двух пациентов потребовалась имплантация дополнительного клапана в связи с дислокацией первого протеза в супрааннулярную позицию и фиксирования феномена “frozen leaflet”. Функциональные результаты имплантаций были достигнуты во всех случаях с градиентом не превышающим 14 ммHg, умеренная парапротезная регургитация зарегистрирована в 16% случаев, потребность в постоянной ЭКС возникла у 9 (16%) пациентов. Отдаленные результаты прослежены на протяжении 2–32 мес с общей выживаемостью 96,4%.

**Выводы.** Региональная программа эндоваскулярной имплантации аортального клапана (TAVR) является эффективным методом снижения смертности неоперабельных больных и больных высокого риска при осуществлении в популяционно-значимых объемах.

### Клинико-ангиографические результаты прямой реваскуляризации коронарных артерий малого диаметра и с выраженными атеросклеротическими изменениями

**Рафаели Т.Р., Исаева И.В., Панков А.Н., Радионов А.Л., Попов Р.Ю., Степанов А.В., Киряев А.А., Рогова А.Н., Миндзия Х.Л., Колединский А.Г.**

ГБУЗ “Научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии ДЗ г. Москвы”

В литературе до сих пор содержатся противоречивые сведения о состоятельности шунтов, реваскуляризирующих коронарные артерии (КА) малого (<15 мм) диаметра и с выраженными атеросклеротическими изменениями. Суждения об их значимости в отдаленном периоде не всегда основаны на объективных данных или гипотетичны.

**Цель:** сравнительная оценка состоятельности различных типов кондуитов (ВГА, БПВ) при реваскуляризации сосудов малого диаметра и определение их влияния на клинический статус больных в отдаленном периоде.

**Материал и методы.** Отделение сердечной хирургии к 01.01.2014 располагает опытом более 1500 операций пря-

мой первичной реваскуляризации миокарда. Летальность в среднем составила  $1,4 \pm 0,3\%$ . Основными кондуитами являлись внутренняя грудная артерия (ВГА) и большая подкожная вена (БПВ). На 1 января 2013 г. в сроки от 6 мес до 9,5 года (в среднем  $5,8 \pm 1,3$  мес) после операции независимо от клинического состояния у 567 больных была выполнена повторная КАГ. Были изучены 1349 шунтографий. В 159 случаях были выявлены сосуды малого диаметра и с выраженными атероматозными изменениями. Достоверной разницы в функциональном состоянии между ВГА и БПВ не наблюдалось. Однако по сравнению с результатами на общем материале отмечалось многократное увеличение количества нефункционирующих кондуитов при шунтировании малых сосудов (ВГА – 13,3% против 37,3% и БПВ – 17,2% против 42,7% соответственно). Внутрigrупповая разница достоверна ( $p < 0,001$ ). Следует отметить, что, несмотря на окклюзию кондуитов, преобладающее большинство больных (75%) не субъективно, не объективно на данное состояние не отреагировали.

**Выводы.** 1. Коронарные артерии малого диаметра значительно увеличивают частоту функциональной несостоятельности шунтов независимо от типа кондуита. 2. Решая вопрос о реваскуляризации малых сосудов, надо основываться на ее региональной значимости. 3. Необходимо учитывать наличие сопутствующих заболеваний, при которых длительность ИК приобретает принципиальное значение.

### Опыт применения мануальной вакуумной тромбэкстракции с одномоментным стентированием инфаркт-ответственной артерии у больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST

**Рудуш В.Э., Кудряшов К.А., Карповский А.Б., Фальбоцкий Н.В.**

ГБУЗ СО “Тольяттинская городская клиническая больница №2 им. В.В. Баныкина”

**Цель:** оценить результаты использования мануальной вакуумной тромбэкстракции (МВТ) с одномоментным стентированием инфаркт-ответственной артерии у больных с ОКС с подъемом сегмента ST.

**Материал и методы.** В исследование были включены пациенты оперированные в 2013 г. По поводу острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST было прооперировано 253 пациента. В 70 (27%) случаях у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST использовался аспирационный катетер Export Medtronic. Только в 2 (0,55%) случаях при аспирации катетером не было получено тромботических масс. Из них у 50 (71%) применялся трансрадиальный доступ через правую лучевую артерию. Использовался лучевой интродьюсер 6F. Показания к тромбэкстракции определялись после коронарографии: наличие визуализированных тромботических масс в просвете сосуда или эмболизация дистального русла, синдром *no-reflow*, *slow-reflow* после стентирования.

**Результаты.** У всех 70 пациентов, которым выполнялась вакуумная тромбэкстракция, был восстановлен адекватный anteградный кровоток по инфаркт-ответственной артерии, TIMI II–III. В пределах от 30 мин до 12 ч происходило снижение сегмента ST в ответственных за пораженный участок отведениях. Клинически отмечено улучшение состояния, уменьшение интенсивности болевого синдрома в большинстве случаев наступало на операционном столе. Осложнения в исследуемой группе после МВТ: феномен *no-reflow* – 1 (1,4%), дистальная эмболизация после процедуры ЧКВ – 2 (2,8%), острый тромбоз стента – 1 (1,4%), диссекции в месте окклюзии не было. В каждом случае применение аспирационного катетера было строго индивидуально в зависимости от клинической картины, характера поражения и наличия визуальных признаков тромбоза сосуда. Все пациенты были выписаны с общепринятыми рекомендациями.

**Выводы.** Наш опыт лечения больных с ОКС показывает безопасность применения этого метода и хорошие клинические результаты в совокупности с одномоментным стентированием инфаркт-ответственной артерии. МВТ позволяет избежать фе-