

дов в ближайшем послеоперационном периоде не было. ОИМ был у двух больных после проведения ЭВП на шунтах. Частота рестеноза при ЭВП на шунтах в 2 раза превышает этот показатель на нативном коронарном русле.

Выводы. 1. ЭВП как иницирующий метод лечения ИБС не ухудшает результаты КШ, проводимого позже. 2. Потребность в выполнении ЭВП у пациентов с АКШ в анамнезе возрастает с течением времени после операции в связи с окклюзиями шунтов, стенозами анастомозов и прогрессированием атеросклероза. 3. Частота рестеноза после ЭВП на нативном коронарном русле у больных с АКШ в анамнезе ниже, чем при ЭВП на шунтах. 4. Проведение ЭВП в отдаленные сроки после КШ позволяет улучшить качество жизни пациентов, снизить класс стенокардии, снизить количество серьезных сердечных осложнений.

Одномоментная эндоваскулярная коррекция ДМПП и коронарных артерий у взрослых больных с врожденным пороком сердца и ИБС

Иоселиани Д.Г., Колединский А.Г., Ковальчук И.А., Крюков В.А., Рогатова А.Н., Васильев П.С.

ГБУЗ "Научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии ДЗ г. Москвы"

Цель исследования: оценить клиническую эффективность и целесообразность одномоментной эндоваскулярной коррекции ДМПП и стенотического, окклюзирующего поражения коронарных артерий.

Предпосылки. Вторичный дефект МПП у взрослых людей, нуждающихся в его закрытии, нередко сочетается с коронарной болезнью сердца. Сегодня в лечении этих патологий успешно используют эндоваскулярные процедуры. Между тем на сегодняшний день не существует общепринятой тактики эндоваскулярного лечения этих пациентов: одномоментное или поэтапное? В литературе имеются лишь единичные сообщения по этому поводу.

Материал и методы. Из общего числа пациентов, подвергшихся эндоваскулярной коррекции ДМПП (70 пациентов), в 5 случаях (7,1%) проводились одномоментные сочетанные эндоваскулярные процедуры закрытия вторичного ДМПП (Figulla Flex) и коронарного стентирования по поводу ИБС. Средний возраст этих пациентов составил $63,2 \pm 7,0$ года. Инфаркт миокарда в анамнезе выявлен у трех пациентов. У всех пациентов имелись клинические проявления ИБС (в виде стенокардии напряжения) и порока сердца, в том числе в двух случаях мигренеподобные боли. Оценка по Syntax score составила в среднем $12,9 \pm 6,3$ балла. Среднее количество имплантированных стентов на человека составило $2,0 \pm 1,0$, среднее время флюороскопии – $19,4 \pm 9,5$ мин, средний расход контрастного вещества – $205,8 \pm 65,9$ мл. Средний размер ДМПП по данным ТЭЭ составил $12,8 \pm 2,9$ мм. У одного пациента отмечалась дисплазия МПП с выраженным аневризматическим выпячиванием в правое предсердие.

Результаты. Первым этапом выполнялось коронарное стентирование, затем закрытие ДМПП окклюдером. Технический успех составил 100%. 5 пациентам было имплантировано 5 ASD-окклюдеров. Средний диаметр окклюдеров составил в среднем $21,8 \pm 8,1$ мм. Непосредственно после имплантации ASD-окклюдера полное закрытие дефекта МПП отмечалось в 5 (100%) случаях. Процедура стентирования коронарных артерий выполнялась во всех случаях, в 2 из них после успешной механической реканализации хронической окклюзии. Ранний госпитальный период протекал без особенностей. При контрольных обследованиях (период наблюдения составил в среднем $13,5 \pm 1,5$ мес) у всех пациентов сохранялось полное закрытие дефектов. Отмечалось достоверное уменьшение объемов правых отделов сердца. Объем ПП по данным ТТЭ снизился с $48,6 \pm 5,6$ до $32,6 \pm 3,8$ см³ ($p < 0,01$), объем ПЖ с $43 \pm 6,1$ до $32,4 \pm 4,8$ см³ ($p < 0,01$), СДЛА снизилось с $45,4 \pm 11,3$ до $25,6 \pm 6,8$ мм рт.ст. ($p < 0,01$). Исчезновение симптомов, имевших место до операции, наблюдалось у всех 5 пациентов. По результатам контрольной КАГ сохранялся

эффект ранее выполненных ЭВП на коронарных артериях. Толерантность к физической нагрузке по данным пробы с нагрузкой повысилась с $68,5 \pm 11,8$ до $85,3 \pm 12,4$ Вт.

Выводы. Одномоментное сочетание эндоваскулярных процедур закрытия ДМПП и стентирования коронарных артерий у взрослых пациентов вполне безопасно и эффективно с большим комфортом для больного, сокращая время пребывания в клинике. Выполнение данных процедур не приводило ни к существенному увеличению расхода контрастного вещества, ни увеличению времени лучевой нагрузки на пациента.

Одномоментная процедура TAVI и стентирования коронарных артерий у пожилых и старых больных

Иоселиани Д.Г., Колединский А.Г., Ковалева Е.А., Арабаджян И.С., Савелов Е.А., Сухоруков О.Е., Асадов Д.А., Куртасов Д.С., Крюков В.А., Рогатова А.Н.

ГБУЗ "Научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии ДЗ г. Москвы"

Цель: изучить возможность и безопасность одномоментного выполнения эндоваскулярного протезирования аортального клапана и стентирования коронарных артерий у больных высокого хирургического риска.

Методы. За период с мая 2012 по декабрь 2013 г. в нашей клинике произведена транскатетерная имплантация аортального клапана у 33 пациентов. В 12 случаях (36,4%) TAVI и стентирование коронарных артерий выполнены одномоментно. Средний возраст больных составил $75,6 \pm 3,9$ года. У всех пациентов присутствовали клинические признаки стенокардии напряжения II–III ФК и стеноз устья аорты тяжелой степени (средний градиент систолического давления на аортальном клапане – $61,5 \pm 16,3$ мм рт.ст., максимальный $99,7 \pm 20,2$ мм рт.ст., площадь отверстия аортального клапана – $0,53 \pm 0,13$ мм). Риск хирургического вмешательства составил по Euro Score $> 20\%$, по STS $> 10\%$. В 4 случаях у пациентов было однососудистое поражение коронарных артерий, в пяти – двухсосудистое и еще в 3 – трехсосудистое. Syntax score составил $18,3 \pm 11,5$.

Результаты. Средняя продолжительность процедуры составила $123,6 \pm 31,3$ мин, время скопии – $36,6 \pm 9,6$ мин. Средний объем контрастного вещества составил $322,3 \pm 123,6$ мл. Всем пациентам были имплантированы стенты с лекарственным покрытием. Средний диаметр стентов составил $2,56 \pm 0,42$ мм, средняя длина стентов – $22,5 \pm 8,4$ мм. В десяти случаях были имплантированы протезы аортального клапана CoreValve System, у остальных двух – Edwards Sapiient. 30-дневная летальность составила 0%. По данным ЭхоКГ максимальный градиент систолического давления на аортальном клапане после операции составил $15,4 \pm 5,0$ мм рт.ст., средний – $6,8 \pm 2,0$ мм рт.ст, через 30 дней – $15,8 \pm 5,1$ и мм рт.ст. и $8,4 \pm 3,5$ мм рт.ст. соответственно. Продолжительность госпитализации не превышала 8 дней. У всех больных на 30-й день состояние оставалось клинически стабильным, ангинозные боли не возникали, признаки сердечной недостаточности отсутствовали.

Выводы. Одномоментная транскатетерная имплантация аортального клапана в сочетании со стентированием коронарных артерий возможна, эффективна и безопасна. Данная методика может быть использована для лечения больных с крайне высоким риском операции на открытом сердце.

Непосредственные и среднеотдаленные результаты стентирования коронарных артерий голометаллическими стентами "Синус" (опыт НПЦИК)

Иоселиани Д.Г., Колединский А.Г., Громов Д.Г., Сухоруков О.Е., Асадов Д.А., Ковальчук И.А., Матини М.Б., Куртасов Д.С., Леончук К.А.

ГБУЗ "Научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии ДЗ г. Москвы"

Цели: оценить непосредственные и среднеотдаленные результаты стентирования коронарных артерий голометаллическими стентами "Синус" отечественного производства.

Материал и методы. С октября 2012 по май 2013 г. было имплантировано 394 стента "Синус" 328 пациентам. Из них