

шунтирования. В сроки наблюдения до 18 мес рестеноз развился еще у 8,6% больных. Таким образом, проходимость зоны реконструкции в сроки до 18 мес составила 78,5%. В 17,3% наблюдений операция БА осложнилась диссекцией интимы, что потребовало дополнительного стентирования. Рестеноз у двух больных и реокклюзия у одного больного в ранние сроки наблюдения развились именно у этих больных. У больных 2-й группы результаты распределились следующим образом: в сроки наблюдения до 6 мес в 29,1% наблюдений развился рестеноз, в 20,8% – реокклюзия, потребовавшая выполнения бедренно-подколенного шунтирования у 8,3% больных, а в 12,5% – ампутации бедра. В сроки наблюдения до 18 мес еще у 16,6% больных развился рестеноз. Таким образом, у больных 2-й группы проходимость зоны солевой ангиопластики в сроки до 18 мес составила 33,4%.

Выводы. Ангиопластика с помощью баллонов с лекарственным покрытием при окклюзионно-стенотическом поражении бедренно-подколенного сегмента позволяет существенно улучшить результаты лечения за счет предупреждения рестеноза зоны ангиопластики в ранние и среднесрочные периоды наблюдения.

Отбор пациентов для проведения ренальной денервации: опыт ФГБУ “Федеральный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова”

Зверев Д.А., Звартау Н.Э., Емельянов И.В., Авдоница Н.Г., Панарина С.А., Юдина Ю.С., Конради А.О.

ФГБУ “Федеральный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова” МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

Цель исследования. В настоящее время ренальную денервацию рекомендовано проводить у больных с подтвержденной истинной резистентностью к антигипертензивной терапии. Однако еще одним условием является приемлемая для технического выполнения процедуры анатомия почечных артерий. Целью настоящего исследования было оценить встречаемость потенциальных кандидатов среди пациентов, обратившихся в связи с неконтролируемой АГ.

Материал и методы. Для подтверждения истинной резистентности к антигипертензивной терапии всем больным проводился суточный мониторинг АД (SpaceLabs 90207, США), определение уровней креатинина (с расчетом СКФ), калия, глюкозы, кортизола, метанефринов, альдостерона, ренина плазмы (с расчетом альдостерон-ренинового соотношения), проверка приверженности к лечению, полисомнография, коррекция/подбор антигипертензивной терапии. Больным с подтвержденной резистентностью предлагалось проведение процедуры ренальной денервации. После подписания информированного согласия проводилась мультиспиральная компьютерная томография в сосудистом режиме (МСКТ).

Результаты. За 11 мес обследовано 502 пациента с неконтролируемой АГ (149 мужчин и 353 женщины) в возрасте от 30 до 74 лет (средний возраст – 54 ± 9,6 года). Резистентная АГ подтверждена у 70 пациентов (12,6%), однако у 32 выявлены противопоказания (тяжелые сопутствующие заболевания – 18 (56%)), близкий к целевому уровень АД – 14 (44%). Из оставшихся 38 пациентов на проведение процедуры согласились 25 человек (66%). По результатам МСКТ “нормальная анатомия” почечных артерий наблюдалась лишь у 16% больных, в остальных случаях отмечались те или иные анатомические варианты или заболевания (добавочные артерии – 17 (68%), проксимальное деление – 3 (12%), фибромускулярная дисплазия – 1 (4%)). Техническая возможность проведения процедуры была подтверждена у 15 (60%) из 25 больных резистентной АГ.

Выводы. Таким образом, истинная резистентность к антигипертензивной терапии подтверждается у 12,6% больных неконтролируемой АГ. Соглашаются на проведение процедуры в среднем 66% пациентов, однако техническая возможность ее выполнения подтверждается лишь в 60% случаев.

Первые результаты проведения процедуры ренальной денервации в ФГБУ “Федеральный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова”: антигипертензивная эффективность и безопасность в течение 6 мес наблюдения

Зверев Д.А., Звартау Н.Э., Емельянов И.В., Авдоница Н.Г., Панарина С.А., Юдина Ю.С., Конради А.О.

ФГБУ “Федеральный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова” МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

Цель исследования. Оценить антигипертензивную эффективность и безопасность процедуры ренальной денервации у больных резистентной артериальной гипертензией (АГ) в течение 6 мес наблюдения.

Материал и методы. Процедура ренальной денервации (Ardian, Medtronic) по стандартному протоколу была выполнена 12 пациентам (5 мужчинам и 7 женщинам, средний возраст – 59,6 ± 8,4 года). Всем больным до процедуры и через 6 мес после вмешательства проводилось измерение “офисного” уровня артериального давления (АД), суточный мониторинг АД (СМАД, SpaceLabs 90207), аппланационная тонометрия с расчетом центрального аортального давления (Sphigmocor, Artcor), а также измерялся уровень метанефринов в плазме крови (исходно, через 24 ч, 1, 3 и 6 мес). Исходно и через 6 мес после процедуры проводилась доплерография почечных артерий.

Результаты. В течение 6 мес наблюдения после процедуры уровень “офисного” АД уменьшился со 182 ± 6/107 ± 6 мм рт.ст. до 158 ± 5/89 ± 9 мм рт.ст. Схожие данные наблюдались и при оценке изменения уровня центрального аортального давления: отмечалось снижение со 179 ± 6/97 ± 8 мм рт.ст. до 153 ± 2/86 ± 5 мм рт.ст. При этом у 4 больных было достигнуто целевое АД (ниже 140/90 мм рт.ст.) как по уровню периферического, так и центрального АД. Полученные результаты подтверждались и данными СМАД – отмечалось снижение как среднедневных со 185 ± 11/112 ± 8 до 160 ± 11/85 ± 17 мм рт.ст.), так и средненочных показателей (со 166 ± 9/89 ± 5 до 143 ± 15/84 ± 11 мм рт.ст.). У всех больных в течение 24 ч после процедуры отмечалось снижение концентрации метанефринов в плазме крови (0,76 ± 0,09 против 0,36 ± 0,10 нмоль/л; $p < 0,05$), которое сохранялось через 6 мес наблюдения (0,38 ± 0,3 нмоль/л). Нежелательных явлений во время или после процедуры зарегистрировано не было, так же как и значимых изменений гемодинамики по результатам доплерографии.

Выводы. Таким образом, первые результаты проведения ренальной денервации в нашем Центре показали хорошую эффективность и профиль безопасности у больных резистентной АГ.

Чрескожные коронарные вмешательства у пациентов с острым коронарным синдромом после догоспитального тромболизиса

Зырянов И.П., Бессонов И.С., Кузнецов В.А., Сапожников С.С., Горбатенко Е.А.

Филиал ФГБУ НИИК СО РАМН “Тюменский кардиологический центр”, г. Тюмень

Цель: оценить результаты чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) после догоспитального тромболизиса в реальной клинической практике.

Материал и методы. Из 5688 пациентов, включенных в Регистр проведенных операций транслюминальной баллонной коронарной ангиопластики® было отобрано 565 пациентов, которым в период с 2006 по 2011 г. выполнялись первичные чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ) по поводу ОКС с подъемом сегмента ST. Тромболитическая терапия препаратом Метализе® на догоспитальном этапе проводилась 73 пациентам (основная группа). Группу сравнения составили 492 больных, которым проводились ЧКВ без предшествующей тромболитической терапии.