

3,27 и 2,25, ( $p = 0,11$ ), Syntax Score – 32,3 и 28,1 ( $p = 0,22$ ). В подгруппе больных с бифуркационным стентированием отдаленные результаты наблюдения показали значимые различия в частоте повторных реваскуляризации – 25% по сравнению с 5,9% ( $p = 0,05$ ) и комбинированной конечной точке – 32,1% по сравнению с 11,8%, ( $p = 0,045$ ), чем в подгруппе больных без бифуркационного стентирования.

**Выводы.** У больных со стабильной ИБС с гемодинамически значимым поражением СтЛКА, относящихся к категории среднего/высокого риска по шкале EuroScore и высокого риска по шкале Syntax Score, при невозможности выполнения операции КШ, проведение ЧКВ СтЛКА с имплантацией стентов с лекарственным покрытием может быть рекомендовано как эффективный и безопасный метод лечения, имеющий преимущества в отношении отдаленного прогноза по сравнению с оптимальной медикаментозной терапией.

### Результаты рентгенохирургического лечения пациентов с механической желтухой

**Миронков А.Б., Калашников С.В., Лихарев А.Ю.**

*ГБУЗ "ГКБ №12 ДЗ г. Москвы"*

Хирургические вмешательства у больных механической желтухой, выполняемые по экстренным показаниям, сопровождаются большим количеством осложнений, а ранняя послеоперационная летальность достигает 15–30%. Декомпрессия билиарной системы является одной из главных целей и важнейшим компонентом лечебных мероприятий у таких пациентов.

**Цель работы:** анализ результатов чрескожных чреспеченочных вмешательств, выполненных пациентам с механической желтухой.

**Материал и методы.** С 2008 по 2013 г. в ГКБ № 12 находилось на лечении 124 пациента с диагнозом "механическая желтуха", которым выполнено 153 чрескожных чреспеченочных вмешательства. Все вмешательства осуществлялись после безуспешных эндоскопических вмешательств либо при невозможности их проведения. Средний возраст пациентов составил  $62 \pm 2,3$  года. Средний уровень гипербилирубинемии –  $189 \pm 15,6$  мкмоль/л. Причинами обструкции желчных протоков являлись: рак поджелудочной железы (62), метастатическое поражение гепатодуоденальной связки и печени (35), рак гепатикохоледаха (13), рак БДС (5), рак проксимальных желчных протоков (5), холедохолитиаз (4). Во всех случаях пункции желчных протоков выполнялась по стандартной методике под рентгеновским контролем. У 78 (63%) пациентов выполнено одноэтапное наружно-внутреннее дренирование желчных протоков (НВДЖП), у 21 (16%) пациента выполнено двухэтапное НВДЖП, у 27 (21%) пациентов выполнено только наружное дренирование желчных протоков. В 17 (13%) случаях из общей группы выполнено стентирование общего желчного протока и (или) гепатикохоледаха с хорошим дренирующим эффектом и холангиографическим результатом. Осложнения составили: 6 (3%) случаев полной миграции дренажа, 8 (4%) – частичная миграция дренажа, 7 (4%) – гемобилия, 1 (1%) – желчеистечение в плевральную полость. Ранняя летальность составила 12% (14 пациентов). Причиной смерти явилось прогрессирование онкопроцесса. Остальные 110 (88%) пациентов были выписаны с положительной динамикой либо без ухудшения.

**Выводы.** Использование современного инструментария, повышение технических возможностей позволяют значительно снизить или совсем избежать интра- и послеоперационных осложнений. Для улучшения качества жизни неоперабельным больным целесообразна имплантация билиарных стентов.

### Роль измерения фракционного резерва кровотока в выборе тактики лечения "пограничных" поражений коронарного русла у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца

**Мионов В.М., Меркулов Е.В., Терещенко А.С., Самко А.Н., Карпов Ю.А.**

*НИИ клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова, г. Москва  
ФГБУ "Российский кардиологический научно-производственный комплекс" МЗ РФ, г. Москва*

**Актуальность.** Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – одно из наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы во многих экономически развитых странах. В 99% случаев этиологическим фактором развития ИБС является атеросклероз коронарных артерий. Именно поэтому в настоящее время многих исследователей интересует не только ангиографические данные об атеросклеротических бляшках, получаемые при проведении стандартной коронарной ангиографии, но и функциональная значимость выявленных поражений. В повседневной практике возникают сложности в принятии решения о гемодинамической значимости поражения коронарных сосудов у пациентов с "пограничными" стенозами (от 50 до 70%), а также у пациентов с многососудистым поражением коронарного русла. Внутрисосудистые методы исследования, к которым относится измерение фракционного резерва кровотока (ФРК), являются современными методами нерентгеновской диагностики, позволяющими оценить функциональную значимость стенотического поражения, а также проконтролировать оптимальную имплантацию стентов у пациентов с гемодинамически значимым поражением коронарного русла. Фракционный резерв кровотока определяется как градиент между дистальным средним коронарным давлением и средним аортальным давлением, определенный при помощи измерительного проводника на высоте гиперемии. Применение ФРК может снизить затраты на проведение эндоваскулярного лечения у пациентов с многососудистым поражением коронарного русла, в связи с уменьшением количества имплантированных стентов.

**Цель исследования:** оценить роль измерения фракционного резерва кровотока в комплексной диагностике и лечении поражений коронарного русла у больных с хронической ИБС и его влияние на прогноз.

**Материал и методы.** За период с 2010 по 2012 г. в исследование было включено 162 пациента с хронической ишемической болезнью сердца (ХИБС). Пациенты были рандомизированы на 2 группы: ангиографического контроля (82 пациента) и ФРК-контроля (80 пациентов). Каждая из групп была разделена на две подгруппы: выполненного и отложенного ЧКВ. В группе ангиографического контроля решение о выполнении вмешательства принималось консилиумом, состоящим из врачей-кардиологов и научных сотрудников клинических отделений и отдела рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения. В группе ФРК-контроля вмешательство выполнялось только при функционально значимом поражении, при значении ФРК  $< 0,80$ . Больные с ХИБС проходили лечение на базе клинических отделов ИКК им. А.Л. Мясникова. Средний срок наблюдения составил 2,5 года (15–50 мес).

**Результаты.** Всего был оценен 441 стеноз более 50%: 212 – в группе ангиографического контроля и 229 – в группе ФРК-контроля. При этом в группе ангиографического контроля было установлено больше стентов, чем в группе ФРК-контроля 76 и 63 соответственно. При проведении измерения ФРК у одного пациента возник пароксизм желудочковой тахикардии после введения папаверина в левую коронарную артерию, купированный самостоятельно в течение 30 секунд. При анализе серьезных неблагоприятных событий через год было выявлено значимое различие по частоте развития смерти, инфаркта миокарда и повторных реваскуляризации в группах – 10,2 и 4,9% соответственно ( $p = 0,05$ ). При дальнейшем наблюдении через 2 года этот тренд сохранялся, и частота серьезных неблагоприятных событий составила 12,7 и 5,2% соответственно ( $p = 0,05$ ). При анализе вторичной конечной