

### Возможности тромболитической терапии и реолитической тромбэктомии в лечении тромбозмболии легочной артерии

**Матвеев П.Д., Коков Л.С., Михайлов И.П., Лопотовский П.Ю., Косолапов Д.А., Никитина О.В.,**  
ГБУЗ "НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗ г. Москвы"  
ГБОУ ВПО "Первый МГМУ им И.М. Сеченова" МЗ РФ

**Цель:** оценить результаты применения тромболитической терапии (ТЛТ) и реолитической тромбэктомии (РТ) в лечении тромбозмболии легочной артерии (ТЭЛА).

**Материал и методы.** Основным методом лечения состоявшейся ТЭЛА высокого риска являлась системная ТЛТ. Всего за 2008–2012 гг. с использованием системного тромболитизиса пролечено 146 больных. В качестве тромболитических агентов были применены актилизе и стрептокиназа. Начиная с 2012 года 5 пациентам для эндоваскулярного лечения ТЭЛА была применена РТ. Критериями отбора пациентов для выполнения РТ являлись наличие подтвержденной ТЭЛА с высоким риском летального исхода, противопоказаний к ТЛТ, а также отсутствие эффекта от ранее проведенного системного тромболитизиса. Диагноз ТЭЛА был предварительно подтвержден данными компьютерной томографии с контрастным усилением, а также посредством перфузионной сцинтиграфии.

**Результаты.** Эффективным тромболитизис признан у 134 больных (92%) больных с ТЭЛА высокого риска. У 12 (8%) больных с давностью ТЭЛА от 3 до 5 нед тромболитическая терапия была неэффективна, госпитальная летальность после системного тромболитизиса составила 13,8%. У всех пациентов, которым была выполнена РТ, получен удовлетворительный ангиографический результат, а также клиническое улучшение. У одного больного наступил летальный исход в отсроченном послеоперационном периоде из-за осложнений инфарктной пневмонии. 4 пациента выписаны в удовлетворительном состоянии.

**Выводы.** Системная ТЛТ является эффективным методом лечения ТЭЛА высокого риска, при этом РТ способствует улучшению результатов тромболитической терапии и является альтернативным методом лечения ТЭЛА при наличии противопоказаний к тромболитизису.

### Возможности оптической когерентной томографии в оценке состояния коронарных стентов

**Матини М., Куртасов Д.С., Асадов Д.А., Рогатова А.Н., Колединский А.Г., Иоселиани Д.Г.**  
ГБУЗ "Научно-практический центр интервенционной кардиологии ДЗ г. Москвы"

**Цель исследования:** определить возможности оптической когерентной томографии (ОКТ) в оценке степени эндотелизации коронарных стентов.

**Материал и методы.** Оптическая когерентная томография – метод исследования, позволяющий получать изображения оптически прозрачных тканей с высоким пространственным разрешением. ОКТ обладает лучшей разрешающей способностью при исследовании собственно внутренней поверхности сосуда (10 мкм).

Полученные в результате данные (ОКТ-изображение) образуют двухмерную карту обратного отражения от микроскопических оптических клеточных структур ткани. Таким образом, ОКТ-изображения содержат информацию о морфологическом строении поверхностных тканей.

В нашем центре 15 больным с 22 стентами Xience V и 17 больным с 23 голометаллическими стентами Multi Link Vision была проведена контрольная КАГ с последующим выполнением ОКТ для оценки степени эндотелизации имплантированных протезов в различные сроки среднеотдаленного периода наблюдения.

**Результаты исследования.** 5 больным с 5 стентами Xience V и 6 пациентам с 7 стентами Multi Link Vision ОКТ была проведена в срок от 3–4 мес после имплантации. Полная эндотелизация наступила в 2 (40,0%) стентах Xience V и в 3 (42,86%)

стентах Multi Link Vision ( $p > 0,05$ ). 5 пациентам с 9 стентами Xience V и 7 пациентам с 11 голометаллическими стентами ОКТ была выполнена спустя 4–5 мес после ЭВП. Полная эндотелизация была отмечена в 8 (88,9%) стентах Xience V и в 10 (90,9%) стентах Multi Link Vision ( $p > 0,05$ ). 5 больным с 8 стентами Xience V и 4 пациентам с 5 стентами Multi Link Vision ОКТ была проведена в срок от 6–8 мес после ЭВП. Отмечена полная эндотелизация (100%) ( $p > 0,05$ ) как в голометаллических, так и в стентах с лекарственным покрытием.

**Вывод.** Оптическая когерентная томография позволяет определить степень эндотелизации стентов в среднеотдаленные сроки наблюдения и может помочь в определении длительности антиагрегантной терапии, особенно у пациентов с имплантированными стентами с лекарственным покрытием.

### Сравнение эндоваскулярного и медикаментозного лечения больных с гемодинамически значимым поражением ствола левой коронарной артерии при стабильном течении ИБС: данные трехлетнего наблюдения

**Меркулов Е.В., Канторова А.Ю., Карпов Ю.А., Самко А.Н.**  
НИИ клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова, г. Москва  
ФГБУ "Российский кардиологический научно-производственный комплекс" МЗ РФ, г. Москва

Согласно Европейским рекомендациям по реваскуляризации миокарда пациентам с поражением СтЛКА показано выполнение операции КШ (I A). При невозможности выполнения хирургического лечения по объективным причинам (плохое дистальное русло, тяжелая сопутствующая патология, отказ больного от хирургического лечения) возможно назначение ОМТ или ОМТ + ЧКВ.

**Цель:** оценить и сравнить отдаленные исходы (до 3 лет) медикаментозного лечения и эндоваскулярного вмешательства у пациентов со стабильным течением ИБС с гемодинамически значимым поражением СтЛКА, которым рекомендована операция КШ, но не может быть выполнена по объективным причинам.

**Методы.** В исследование включены 97 больных с гемодинамически значимым поражением СтЛКА и показаниями для проведения операции КШ, из которых 52 назначена ОМТ, а 45 – выполнено ЧКВ в сочетании с ОМТ. При сравнении двух групп пациентов были выявлены значимые различия величины риска по данным шкалы EuroScore. Для нивелирования различий и более объективной оценки результатов лечения больных была предпринята попытка подобрать пары пациентов из обеих групп, максимально схожие между собой по всем параметрам. Таким образом, было получено 32 пары больных, сопоставимые по возрасту, полу, сопутствующим заболеваниям, шкалам Syntax и EuroScore.

**Результаты.** Всем пациентам группы ЧКВ были имплантированы стенты с лекарственным покрытием. Большинство больных обеих групп (80%) имели Syntax score  $\geq 23$ . Результаты длительного наблюдения до 5,9 года (в среднем  $2,6 \pm 1,1$  года) за двумя группами больных со стабильной ИБС с гемодинамически значимым поражением СтЛКА, подвергнутых ЧКВ со стентированием СтЛКА и получавших только оптимальную медикаментозную терапию, выявили статистически достоверные различия в смертности – 0 и 17,3% соответственно ( $p = 0,057$ ), потребности в реваскуляризации коронарных артерий – 17,8 и 5,8% соответственно ( $p = 0,005$ ) и частоте комбинированной конечной точки – 24,4 и 42,3% соответственно ( $p = 0,05$ ).

Кроме того, был проанализирован отдаленный прогноз ЧКВ в зависимости от техники стентирования. Из 45 больных группы ЧКВ СтЛКА 28 (62%) было выполнено бифуркационное стентирование передней нисходящей и огибающей артерий – 18 больным (64%); стентирование передней нисходящей артерии и баллонирование огибающей артерии – 10 больным (36%). Средние величины риска по шкалам EuroScore и Syntax Score были выше у пациентов с бифуркационным поражением, чем с небифуркационным: EuroScore –