

рий окклюзированной внутренней сонной артерии (ВСА) из контралатеральной ВСА, выполняли попытку реканализации. Была использована коронарная техника прохождения хронических окклюзий ВСА: после установки проводникового катетера JR4 8F (Cordis, USA), последовательно использовали коронарные проводники линейки (TERUMO, Japan), поддержка проводника проводилась с помощью микрокатетеров (TERUMO, Japan; Cordis, USA), после реканализации окклюзии коронарными баллонами диаметром от 2 до 4 мм, выполняли предилатацию. В случае удовлетворительного антеградного кровотока, дистальнее стеноза ВСА устанавливали противэмболический фильтр AccUNET (Abbott, USA) и выполняли процедуру стентирования. Всем больным имплантированы стенты Acculink (Abbott, USA). Процедуру постдилатации выполняли баллонными катетерами диаметром 5 мм Amia (Cordis, USA) и Ultra Soft (Boston Scientific, USA). Решение о прекращении вмешательства принимали после 30 минут манипуляций или использовании 200 мл контрастного препарата, а также после выполнения предилатации и отсутствии антеградного кровотока.

**Результаты:** У 2 (25%) пациентов достигнут ангиографический успех, у 4 (50%) после реканализации окклюзии удовлетворительного кровотока получено не было. В 2 (25%) случаях окклюзию пройти не удалось, осложнений в виде острого инфаркта миокарда, инсульта и летальных исходов не было. У 1 (12,5%) больного после успешного стентирования окклюзии ВСА, через 1 месяц выполнено стентирование контралатеральной ВСА, 2 (25,0%) пациентам выполнено стентирование контралатеральных ВСА в течение 3 месяцев.

**Выводы:** По-видимому, эндоваскулярные вмешательства при хронической окклюзии ВСА имеют определенные перспективы, безопасны и, возможно, вносят свой вклад в профилактику ишемического инсульта у данной группы больных.

## **АМБУЛАТОРНАЯ КОРОНАРОАНГИОГРАФИЯ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ КЛИНИКИ**

Павлов П.И., Белявский А.Р., Серенко А.Н., Мизин А.Г., Шариков Н.Л., Акинина С.А., Амеличкина Н.В., Фросин С.А., Марочкина М.М., Майорова Т.А., Анищенко П.Н., Кипров Р.Ю.

Окружная клиническая больница, г. Ханты-Мансийск, Россия.

ПНИЛ «Ангиопластика и реология крови» ЮУНЦ РАМН, г. Ханты-Мансийск, Россия

**Цель исследования:** оценить безопасность проведения коронароангиографии в амбулаторных условиях многопрофильной клиники, с возможностью оптимизации лечебно-диагностического этапа у пациентов с ишемической болезнью сердца.

**Материал и методы:** В период с ноября 2008 года по июль 2009 в окружной клинической больницы выполнено 40 амбулаторных коронароангиографий (АК) трансрадиальным доступом. Все процедуры выполнены в условиях рентгеноперационной, с последующим наблюдением в дневном стационаре. Средний возраст составил 53,6 (37-72), мужчин – 27 (67,5%). Амбулаторно, всем пациентам выполнен комплекс клинико-инструментального обследования, включая определения теста Аллена. У 33 (82,5%) пациентов использовался левый трансрадиальный доступ, у 7 (17,5%) правый трансрадиальный доступ. Для катетеризации лучевой артерии использовали диагностические наборы 4 F Trasradial Kit (Cordis, USA) и 5 F Radifocus (Terumo, Japan), при катетеризации коронарных артерий использовали стандартные катетеры Judkins Left, Right. После установки интродьюсера, внутриапериартериально вводили 1 мл верапамила, 2,5 тыс. ед. гепарина. По окончании процедуры перед удалением интродьюсера внутриапериартериально вводили 200 мкг нитроглицерина. Гемостаз осуществляли сразу после АК с использованием давящих манжет TR Band (Terumo, Japan). После АК пациенты в течение 4 часов наблюдались в условиях дневного стационара поликлиники, выполнялась контрольная электрокардиография в 12 отведениях, на место давящей манжеты накладывали асептическую повязку и после осмотра рентгенохирурга и кардиолога, пациентов отпускали домой. Через 1 сутки все пациенты контрольно осматривались кардиологом поликлиники.

**Результаты:** У всех 40 пациентов технически коронароангиография трансрадиальным доступом выполнена успешно. У 2 (5%) пациентов при катетеризации левой лучевой артерии мы получили стойкий спазм, но при этом успешно была катетеризирована правая лучевая артерия. Многососудистое поражение коронарного русла выявлено у 7 (17,5%) пациентов, 6 (15%) пациентам выполнена операция аортокоронарного шунтирования (АКШ) в плановом порядке в течение 1 месяца, 1 (2,5%) пациент с субтотальным поражением ствола левой коронарной артерии был немедленно госпитализирован и в течение 3 дней прооперирован. У 27 (67,5%) пациентов гемодинамически значимого поражения коронарного русла не было выявлено, 2 (5%) из 4 (10%) пациентов с двухсосудистым поражением коронарного русла выполнена Ad hoc ангиопластика и стентирование, с госпитализацией в кардиохирургическое отделение, остальным чрескожные коронарные вмешательства выполнены планово в течении месяца. У 2 (5%) пациентов было выявлено однососудистое поражение коронарных артерий, 1 (2,5%) пациенту выполнено АКШ, 1 (2,5%) пациенту - ангиопластика и стентирование в плановом порядке.

**Осложнения:** Спазм лучевой артерии у 3 (7,5%) пациентов, у 2 (5%) потребовал перехода

на контралатеральный доступ, у 1 (2,5%) пациента спазм был купирован медикаментозно, у 1 (2,5%) пациента при контрольном осмотре отмечалась асимптомная окклюзия лучевой артерии. Больших кардиальных осложнений не было.

**Выводы:** Амбулаторная коронароангиография трансрадиальным доступом является безопасной процедурой, не требующая госпитализации пациентов в профильные отделения, позволяющая оптимизировать диагностику и лечение пациентов с ишемической болезнью сердца в условиях многопрофильной клиники.

### ЭТНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ИНТРАКОРОНАРНОМ СТЕНТИРОВАНИИ

Панин А.В., Кузнецов В.А., Зырянов И.П., Семухин М.В., Бессонов И.С., Бухвалов В.А., Марьянских Л.В. Филиал ГУ НИИК СО РАМН «Тюменский кардиологический центр», Тюмень, Россия

**Цель исследования:** Оценить особенности применения интракоронарного стентирования в некоторых этнических группах Тюменского региона.

Проведенный анализ 6406 пациентов, направленных на коронароангиографию и включенных в регистр Тюменского кардиологического центра с 2003 года, показал, что значимый атеросклероз был выявлен у 4232 человек. Интракоронарное стентирование было выполнено у 2234 пациентов.

Пациенты с гемодинамически значимым стенотическим поражением коронарных артерий были разделены на 5 этнических групп (русские, украинцы, татары, азербайджанцы, армяне). Принадлежность к той или иной этнической группе определялась с помощью самоидентификации. Большую по численности группу составило русское население 3743 человека, среди них мужчин 3189 (85,2%), женщин 554 (14,8%), средний возраст  $54,8 \pm 8,13$ . Во вторую группу включались украинцы, 214 человек, мужчины 199 (93%), женщины 15 (7%), средний возраст  $54,7 \pm 6,8$ . Татары-176 пациентов, мужчины 152 (86,4%), женщины 24 (13,6%), средний возраст  $53,4 \pm 8,0$ . Подвергнуты анализу так же лица азербайджанской и армянской национальностей, которые составили соответственно четвертую и пятую этнические группы. Группа азербайджанцев-60 человек, средний возраст которых составил  $47,9 \pm 6,43$ . Армян-39, средний возраст  $50,5 \pm 7,4$ .

Эхокардиографические и ангиографические характеристики были сопоставимы. Наличие различий по таким факторам риска как сахарный диабет, ожирение, курение, не повлияло на количество выполненных процедур стентирования.

Пациенты всех этнических групп находились в относительно равных финансовых условиях, и это не могло повлиять на особенности интервенционных вмешательств.

Процент выполненного стентирования составил от 46,7% до 64,1%. Стенты без лекарственного покрытия имплантировались только в случае отказа пациента от длительного приема двухкомпонентной дезагрегантной терапии, либо при невозможности ее проведения по другим причинам.

Доля имплантированных стентов с лекарственным покрытием составила 64%-78%.

Отказов от проведения коронарной ангиопластики и стентирования среди пациентов не зарегистрировано, что так же не повлияло на процент выполненных процедур.

Пациентам всех этнических групп, независимо от района проживания на территории Тюменского региона, исходных межгрупповых различий по факторам риска и сопоставимых эхокардиографических и ангиографических характеристиках, было выполнено равное количество оперативных вмешательств с использованием идентичных коронарных стентов.

**Заключение:** При анализе данных регистра интервенционных вмешательств не было выявлено достоверных различий в частоте и особенностях интракоронарного стентирования при сравнении пяти этнических групп.

### ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИИ ПОДКЛЮЧИЧНЫХ АРТЕРИЙ

Перухин Д.С. Медико-стоматологического Университета, Москва, Россия

**Введение:** Наиболее частой причиной поражения сердечно-сосудистой системы является атеросклероз. Частота встречаемости атеросклероза брахиоцефальных артерий колеблется в промежутке от 20 до 50%. До 20% от общего числа инсультов переносятся в системе вертебрально-базиллярного бассейна из-за наличия так называемого «симптома позвоночно-подключичного обкрадывания», чаще всего развивающегося при поражении проксимального сегмента подключичных артерий. Поражение а. subclavia характеризуется не только наличием клинической симптоматики со стороны верхних конечностей, но и наличием более яркой и более значимой неврологической симптоматики.

Целью нашего исследования является изучение результатов эндоваскулярного лечения патологии подключичных артерий.

**Материал и методы:** Исследование проводилось на ангиографическом комплексе Siemens Axiom Artis. Было выполнено эндоваскулярное лечение 40 пациентов с патологией подключичных артерий: 25 человек со стенозами различной степени, 15 человек с окклюзиями. У 19 больных отмечен синдром позвоночно-подключичного обкрадывания. Наиболее часто поражение локализовалось на левой подключичной артерии – у 31 пациента.