

Актuarная выживаемость за период наблюдения составила 100 %. Представленный объем клинических наблюдений позволяет выявить позитивную тенденцию при использовании сетчатого каркаса, в то же время окончательные выводы о его роли могут быть сформулированы после продолжения исследования.

Выводы. Изолированная имплантация экстракардиального сетчатого каркаса у больных с ДКМП препятствует прогрессированию дилатации полостей сердца и способствует улучшению их функционального состояния.

ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ (ОКС), РЕФРАКТЕРНЫХ К МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ

И.Ю. Костянов, С.П. Семитко, М.В. Дягилева,
Д.Г. Иоселиани (Москва)

Введение: При использовании стандартной медикаментозной терапии в лечении пациентов с нестабильной стенокардией и инфарктом миокарда без элевации ST (NSTEMI) с сохраняющимися или рецидивирующими ангинозными болями, эпизодами жизнеугрожающих аритмий, явлениями НК, суммарные значения смертности и рецидива ОИМ составляют 2,4% в первые 48 часов и достигают 16,3% в течение 6 месяцев (Torol E.J., 2003). Правильный выбор лечебной стратегии может существенно снизить смертность и частоту серьезных кардиальных осложнений.

Цель исследования: Изучение непосредственных и отдаленных результатов эндоваскулярного лечения больных ОКС, рефрактерных к медикаментозной терапии.

Материалы и методы: В исследование включено 312 пациентов с ОКС, в возрасте от 39 до 82 лет (ср. возраст $56,4 \pm 5,2$ года), большинство составили мужчины (76%). Всем пациентам проводилось эндоваскулярное лечение в первые 48 часов от момента поступления. Ургентность инвазивного вмешательства была обусловлена нестабильным течением заболевания. Сахарный диабет отмечали у 46 (14,7%) пациентов, перенесенный ОИМ у 112 (36%), хроническая почечная недостаточность у 16 (5,2%) пациентов, многососудистое поражение и поражение ствола ЛКА у 90 (29%) больных. Среднее количество значительно стенозированных артерий составило $2,12 \pm 0,11$. Всем больным было выполнено 427 эндоваскулярных процедур: имплантировано 259 стентов (успех в 98,7% случаев), проведено 168 процедур ТЛАП (успех в 93,9% случаев). В отдаленном периоде, в среднем через $7,2 \pm 0,9$ месяца было проведено контрольное клиническое обследование, включая селективную КАГ и левую ВГ.

Результаты: На госпитальном этапе летальность в группе составила 0,9%, развитие ОИМ в 1,5% случаев, клиника стенокардии отмечалась в 4,5% случаев (у больных с неполной реваскуляризацией коронарного русла). При контрольном обследовании в отдаленном периоде клиническое улучшение наблюдалось у 274 (88,1%) больных: клиника стенокардии отсутствовала у 224 (72,2%) больных, у 50 (15,9%) больных отмечалась клиника стенокардии 1-2 ФК. У 68,4% получен отрицательный результат ВЭМ-пробы. Отмечено достоверное снижение потребления нитратов с 97% до 34%. Возврат нестабильной стенокардии и стенокардия 3-4 ФК отмечены у 27 (8,7%) пациента, ОИМ перенесли 9 (2,9%) пациентов, скончался 1 пациент (0,3%). При контрольной КАГ удовлетворительный результат был получен в 76,2% стентированных сегментах артерий, рестеноз выявлен в 21,5% случаях, окклюзия сосуда наблюдалась в 2,3% случаях. При ангиопластике КА удовлетворительный результат в отдаленном периоде отмечался в 69,8% случаев, рестеноз в 26,3% случаев, окклюзия в 3,9%. Повторная реваскуляризация проводилась у 72 (23%) пациентов, операция АКШ рекомендована 21 (6,7%) пациенту.

Заключение: Проведение ургентных эндоваскулярных процедур у пациентов с нестабильной стенокардией и Q-необразующим ОИМ, имеющих высокий риск кардиальных осложнений является эффективным и достаточно безопасным способом достижения клинической стабилизации пациентов на госпитальном этапе, эффект которого в значительной степени сохраняется и в отдаленном периоде. При полной реваскуляризации наблюдалась более высокая клиническая эффективность. У больных с ОКС и многососудистым поражением или поражением СЛКА, имеющих тяжелую сопутствующую патологию, проведение инвазивных вмешательств является, вероятно, единственно возможной альтернативой прямой реваскуляризации миокарда.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА МЕТОДАМИ КОРОНАРОПЛАСТИКИ И СТЕНТИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ КРАЙНИХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЙ

И.Н. Кочанов, А.П. Кучинский, В. К. Сухов,
Е.А. Шлойдо (Санкт-Петербург).

В отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения СПб ГУЗ «Городская многопрофильная больница № 2» более 30% пациентов, которым выполнялась коронарная ангиопластика и стентирование были от 60 лет и старше. Это послужило поводом для объективного анализа выполняемых чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) пациентам данной возрастной категории и оценки возможности и

безопасности выполнения полной реваскуляризации коронарного русла методами коронаропластики и стентирования в лечении пациентов пожилого и старческого возраста с ишемической болезнью сердца.

Был проведен анализ результатов обследования и лечения методами ЧКВ пациентов пожилого и старческого возраста от 70 лет и старше. Для оценки эффективности эти данные сравнивались с результатами лечения больных группы молодого возраста – до 40 лет. Были сформированы две группы: контрольная группа – 136 пациентов молодого возраста, средний возраст $36,4 \pm 2,9$ года и основная группа – 123 пациента пожилого и старческого возраста, средний возраст $73,1 \pm 2,1$ года. 85,4% пациентов основной группы и 75% пациентов контрольной группы имели стабильную стенокардию II и III функционального класса. Остальным пациентам реваскуляризация миокарда выполнялась по поводу острого коронарного синдрома (ОКС).

Коронарная ангиопластика и стентирование у больных старшей возрастной группы имеют особенности связанные с диффузным атеросклеротическим поражением артериального русла, что отразилось на непосредственных результатах ЧКВ. Реваскуляризации коронарного русла в полном объеме удалось достигнуть в основной группе у 108 (87,8%) больных, частичную реваскуляризацию – у 11 (8,9%). Частота успешной реканализации хронической тотальной окклюзии у больных гериатрической группы составила 65%. В контрольной группе полная реваскуляризация была выполнена у 93,4% больных. Это свидетельствует о том, что вероятность достижения успеха у больных пожилого и старческого возраста так же высока, как в группе пациентов молодого возраста.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

1. Возрастные особенности больных пожилого и старческого возраста, которые проявляются мультифокальным атеросклеротическим поражением сосудистого русла, диффузными изменениями коронарных артерий, не препятствуют успешному лечению всех клинических форм ишемической болезни сердца методами чрескожного коронарного вмешательства.
2. Объем вмешательства должен учитывать клиническую форму ишемической болезни сердца. При остром коронарном синдроме методом выбора является восстановление просвета в симптом – связанной артерии.
3. У большинства больных ишемической болезнью сердца пожилого и старческого возраста, несмотря на диффузный характер поражения коронарного русла, методами чрескожного коронарного вмешательства может быть достигнута полная реваскуляризация миокарда

4. Осложнения чрескожного коронарного вмешательства у больных ишемической болезнью сердца пожилого и старческого возраста не связаны с наличием сопутствующей патологии, их частота не выше, чем у больных молодого возраста.

РЕНТГЕНОЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ КОРОНАРНЫХ И ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

И.Н. Кочанов, В.К. Сухов, Е.А. Шлойдо
(Санкт-Петербург)

Увеличение продолжительности жизни на протяжении 20-ого столетия привело к перераспределению возрастного состава популяций и повышению в них доли пожилых и старых людей. Среди 1716 больных ишемической болезнью сердца, которым в ГМПБ №2 была выполнена коронарная ангиопластика со стентированием, 529 пациентов (30,8%) были старше 60 лет. Мультифокальное атеросклеротическое поражение для этой категории больных с одной стороны характерно, а с другой является проблемой выбора способа и очередности их устранения. Симультанные операции аортокоронарного шунтирования и каротидной эндалтерэктомии помимо высокого риска вмешательства, требуют участия, как правило, двух хирургических бригад и увеличение продолжительности времени операции. В группе больных старше 60 лет у 15-ти пациентов критическому поражению коронарного русла сопутствовало стенозирующее поражение церебральных артерий. Возраст больных был от 62 до 77 лет. В одном случае коронарная патология сочеталась с критическими стенозами обеих внутренних сонных артерий. У четырех больных стенозам сонной артерии сопутствовало двухсосудистое поражение коронарного русла. И в двух случаях изменения коронарного русла были представлены хроническими окклюзиями. Всем больным в течении одной операции была выполнена эндоваскулярная ангиопластика со стентированием коронарных и сонной артерий. Больному, у которого было двухстороннее поражение внутренних сонных артерий, контралатеральная сонная артерия была стентирована отсрочено через 2 месяца.

Во всех случаях был получен положительный клинический и ангиографический результат. Интраоперационных и ранних послеоперационных осложнений, таких как острый инфаркт миокарда и ишемический инсульт, в данной группе отмечено не было.

Полученный опыт позволяет утверждать, что одномоментное рентгеноэндоваскулярное устранение стенозов в коронарном и церебральном русле является эффективным и относительно безопасным методом лечения больных пожилого возраста.