

Введение. Применение чрескожных интракоронарных вмешательств, направленных на коррекцию нарушенного коронарного кровотока, вследствие малой травматичности и высокой эффективности, занимает все большую нишу в общем объеме хирургического лечения ИБС, в особенности среди больных с острым коронарным синдромом, нуждающихся в неотложном оказании помощи. Баллонная аортальная контрпульсация, как дополнительный метод поддержания устойчивой гемодинамики, позволяет увеличить эффективность реваскуляризации миокарда у больных ИБС с высокой степенью риска развития острой левожелудочковой недостаточности.

Цель. Оценить эффективность применения внутриаортальной баллонной контрпульсации (ВАБК) при проведении чрескожных интракоронарных вмешательств у больных с острым инфарктом миокарда в состоянии кардиогенного шока и у больных с поражением главного ствола левой коронарной артерии (ЛКА).

Материал и методы. В Центре кардиохирургии и интервенционной кардиологии ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница» рентгенэндоваскулярные методы восстановления нарушенного коронарного кровотока при ОИМ применяются с 1994 года. За эти годы баллонная ангиопластика и/или стентирование венечных артерий выполнены более чем 4 тысячам пациентов. Однако, несмотря на накопленный опыт, эффективно выполненная процедура ангиопластики и стентирования у больных с кардиогенным шоком и «незащищенным» стволом ЛКА, как правило, сопровождалось резким снижением сердечного выброса вследствие острой левожелудочковой недостаточности и часто являлось причиной летального исхода.

В настоящее время ВАБК использована нами при интракоронарных вмешательствах у 26 пациентов с высоким риском сердечной смерти: у 7 больных нестабильной стенокардией, которым выполнялась ангиопластика «незащищенного» ствола ЛКА, внутриаортальная баллонная контрпульсация применена превентивно для стабилизации гемодинамики, у 19 пациентов с ОИМ баллонная контрпульсация использована для лечения острой левожелудочковой недостаточности. Для проведения ВАБК применялся контрпульсатор Arrow Auto CAT 2 Series (производства ARROW International, USA) с использованием баллонов Intra-Aortic Balloon Catheter Kit с автоматической калибровкой через оптико-волоконный датчик. Всем пациентам выполнено эффективное стентирование пораженных коронарных артерий. У 24 больных применение ВАБК позволило стабилизировать гемодинамику и избежать фатальных осложнений. Двое больных острым инфарктом миокарда, осложненным кардиогенным шоком и разрывом межжелудочковой перегородки, скон-

чались от прогрессирующей левожелудочковой недостаточности.

Заключение. Применение внутриаортальной баллонной контрпульсации у больных ИБС с высоким риском развития фатальных осложнений позволяет значительно увеличить эффективность чрескожных интракоронарных вмешательств.

ЭКСТРЕННАЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Плеханов В.Г., Куликов Ю.А., Золтоев Д.А.,
Рокотянский А.Н.,
Крутов А.Е., Крупина А.В., Ефремов А.В., Крестов
А.С., Портной М.А.
Центр кардиохирургии и интервенционной
кардиологии
ОГУЗ «Ивановская областная клиническая
больница», Иваново, Россия.

Введение. Лечение острого коронарного синдрома (ОКС) с применением интервенционных вмешательств, позволяющих максимально быстро и эффективно восстановить коронарный кровоток у пациентов с острыми расстройствами коронарного кровообращения (острый инфаркт миокарда и нестабильная стенокардия), призвано снизить смертность и инвалидизацию населения в структуре сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Цель. Показать эффективность неотложной высокотехнологичной помощи больным с ОКС в условиях специализированного лечебно-диагностического подразделения многопрофильной клиники.

Материал и методы. В отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница» накоплен опыт выполнения более 3,5 тысяч эндоваскулярных операций при различных формах ИБС. Подготовленный медицинский персонал и дополнительное финансирование из бюджета области на расходные материалы в рамках ведомственной программы «Дорогостоящие медицинские технологии» позволили создать условия для круглосуточного оказания неотложной эндоваскулярной помощи больным с ОКС. В клинике разработан алгоритм лечебной тактики и отбора пациентов для проведения экстренных интервенционных вмешательств, в котором определены показания, противопоказания и оптимальные сроки доставки больного в рентген-операционную в зависимости от клинической ситуации, обозначена роль всех служб и медицинских учреждений, участвующих в лечении больного, начиная от первичного звена. Показанием к экстренной коронарографии у больных нестабильной стенокардией (НС) было отсутствие эффекта от антиангинальной терапии, у больных острым инфарктом миокарда (ОИМ) — клиника достоверного крупноо-

чагового инфаркта миокарда в первые 6 часов от начала заболевания. По экстренным показаниям интракоронарные вмешательства выполнены 1128 больным: баллонная коронарная ангиопластика и стентирование проведены 461 пациенту с нестабильной стенокардией (НС) и 667 больным острым инфарктом миокарда (ОИМ). Возраст $65 \pm 0,2$ лет (мужчин — 876).

Результаты. У большинства больных НС достижение первичного эффекта от вмешательства (восстановление адекватного антеградного кровотока в симпом зависимой коронарной артерии с применением интервенционных вмешательств) соответствовало клиническим результатам — 84% пациентов выписаны из стационара без клиники стенокардии. Летальность — 1,5%. В группе пациентов с ОИМ показатели летальности были ниже 5%.

Заключение. Совершенствование лечебной инфраструктуры медицинского учреждения в сочетании с целевым финансированием дорогостоящих высокотехнологичных методов лечения больных с острыми расстройствами коронарного кровообращения позволяет радикально увеличить доступность экстренной эффективной помощи населению, направленной на снижение смертности и инвалидизации от коронарной патологии.

ИЗМЕНЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ В КРОВИ ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНОГО С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА В БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ

Проваторов С.И., Потехина А.В., Казначеева Е.И., Масенко В.П., Самко. А.Н.
РКНПК им. А.Л.Мясникова, Москва, Россия.

Обоснование. Воспалительный ответ сосудистой стенки после коронарного стентирования играет важную роль в развитии ранних и отдаленных осложнений процедуры. В настоящее время продемонстрирован подъем маркеров воспалительной реакции в крови пациентов в ранние (24-48 часов) сроки после коронарного стентирования, однако, данные о более отсроченных изменениях носят противоречивый характер.

Материал и методы. В исследование включены 69 пациентов, страдавших стабильной стенокардией 2-3 ф.к. и отобранные для проведения коронарного стентирования. Каждому пациенту были имплантированы от 1 до 3 сиролимус-содержащих стентов. Уровень высокочувствительного С-реактивного белка (вч СРБ) определяли перед проведением процедуры, спустя 24, 48 часов, а также 7 суток, 1, 3 и 6 месяцев после проведения вмешательства.

Результаты. Через 24, 48 часов и через 7 суток после процедуры в крови пациентов отмечалось

достоверное повышение концентрации вч СРБ. Через месяц после процедуры концентрация вч СРБ не отличалась от исходной, а через 3 и 6 месяцев отмечалось достоверное снижение концентрации вч СРБ в сравнении с исходным уровнем. Заключение. В ранние сроки после имплантации сиролимус-содержащих коронарных стентов отмечается достоверный подъем концентрации в крови вч СРБ, а в более отдаленные сроки — снижение этого показателя в сравнении с исходным уровнем.

Таблица: концентрация вч СРБ (мг/л) в различные сроки после коронарного стентирования. Приведены значения медианы, 5-го и 95-го перцентилей.

Исходно	24 ч	48ч	7 сут	1 мес	3 мес	6 мес.
1,94 (0,24- 13,11)	4,55 (0,65- 16,1)*	6,11 (0,96- 25,73)*	3,52 (0,37- 19,28)*	1,89 (0,47- 14,62)	1,47 (0,26- 8,88)*	1,85 (0,37- 4,76)*

* $p < 0,05$ в сравнении с исходным уровнем

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ И КАТЕТЕРНАЯ РЕПЕРFUЗИЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С ДИФFUЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Рамазанов Д.М., Омаров А.А., Батыралиев Т.А., Кадыров Б.К., Лазарев И.А., Абдраманов К.А., Фетцер Д.В., Сальников Д.В., Першуков И.В., Сидоренко Б.А.

Международная исследовательская группа по клинической и интервенционной кардиологии (cardio.ru@gmail.com):

Медицинский центр им. Сани Конукоглы, Газиантеп, Турция,
РГП ННЦХ им А.Н. Сызганова, Алматы, Казахстан;
Центральный госпиталь нефтяников ГНК, Баку, Азербайджан;
ФГУ УНМЦ Управления делами Президента РФ, Москва, Россия

Введение. К диффузным болезням соединительной ткани (ДБСТ) относят: системную красную волчанку (СКВ), системную склеродермию (ССД), ревматоидный артрит (РА). Лечение атеротромбоза при ДБСТ представляет определенные сложности. Описаны единичные случаи ведения больных с ИМ и ДБСТ зачастую с неблагоприятным исходом. Поэтому до настоящего времени остается актуальной тактика лечения острого ИМ при ДБСТ — насколько часты осложнения, и каково их распределение после тромболитической терапии (ТЛТ) и после ЧКВ?

Материал и методы. С 2000 года по 2004 год в 5 клиниках России, Азербайджана, Турции пролечены 11640 больных с острым ИМ с подъемом ST. Им проводились ТЛТ или ЧКВ (баллонная ангиопластика, коронарное стентирование, реоли-