

(синдром снижения кровотока) — в двух случаях. Дополнительное введение нитропрепаратов и блокаторов IIb/IIIa рецепторов тромбоцитов интракоронарно позволяли улучшить кровоток до TIMI 2-3. В 66% случаев (n=28) имплантировались стенты без лекарственного покрытия, 33 % пациентов (n=14) составили группу со стентами с лекарственным покрытием. В среднем на процедуру ангиопластики и стентирования использовалось 1,4 стента. В 37 (88%) случаев ангиопластик сразу после коронарографии и определения тромботической окклюзии инфаркт-связанной артерии вводились блокаторы IIa/IIIb рецепторов тромбоцитов по рекомендованной схеме, включавшей интравенозное болюсное введение препарата, а затем налаживание 12 часовой инфузии. Аспирационные катетеры применялись в 4 (9%) случаев. Как правило, в ситуациях, когда явно визуализировался крупный тромб. В 30 (71%) случаев использовались устройства для закрытия пунктированной артерии после окончания процедуры. Артерию доступа закрывали устройствами StarClose (Abbot) в 24% случаев и AngioSeal (St.Jude Medical) в 66%.

Время «door-to-balloon» составило в среднем 50 минут. 47% пациентов (n=20) были прооперированы в ночное время и в выходные дни.

Заключение. Круглосуточный режим работы ангиографической лаборатории, так же как и организация лечебно-диагностического процесса (доставка пациента из машины скорой помощи в отделение интервенционной кардиологии составляет 3-5 минут) позволяет значительно сократить время от поступления пациента в стационар до раздутия баллона, что влечет за собой повышение эффективности проводимого лечения, снижения количества ранних послеоперационных осложнений, раннюю активизацию пациента, короткий период реабилитации, сокращение сроков пребывания в стационаре, быстрое восстановление работоспособности пациента без инвалидизации.

ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ В ГИБРИДНОМ МЕТОДЕ ЛЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ (ПОРОКИ СЕРДЦА И ИБС) У БОЛЬНЫХ СТАРШЕ 70 ЛЕТ

Семеновский М.Л., Бабаян Г.Р., Миронков А.Б.,
Ванюков А.Е., Анискевич Г.В., Честухин В.В.
ФГУ «ФНЦ Трансплантологии и искусственных
органов им. академика В.И. Шумакова»
Минздравсоцразвития, Москва, Россия.

Гибридный метод представляет собой эндоваскулярную реканализацию коронарных артерий с последующей коррекцией клапанной патологии.

Цель исследования. Проанализировать опыт лечения сочетанной патологии гибридным методом у пациентов старше 70 лет.

Материал и методы. Лечение проводилось 45 больным, средний возраст которых $72,4 \pm 2,76$ лет, среди которых 22 (48%) женщины и 23 (52%) мужчины. У 11 пациентов (25%) однососудистые; у 19 (42%) двухсосудистые; у 15 (33%) — трехсосудистые поражения. В 88 артерий имплантировано 98 стентов (2,2 стента на одного пациента).

33 пациентам протезирование клапанов производилось в среднем через 8 дней после реваскуляризации; у 12 — в тот же день.

Результаты. Госпитальная летальность составила 4,2%. Умерли 2 пациента с резким стенозом клапана аорты. Летальность при одномоментной операции аортокоронарного шунтирования и протезирования клапана по данным литературы составляет 12-18%.

Преимущество гибридного лечения по сравнению с одномоментным АКШ и протезированием клапана заключается в:

1. Нормализации кровоснабжения миокарда перед операцией протезирования клапана и практически предотвращение развития ОИМ во время операции;
2. Укорочении длительности ИК (средняя продолжительность при одноклапанном протезировании — 76 ± 4 минуты) за счет отсутствия необходимости наложения шунтов или анастомозов.
3. Более благоприятном прогнозе функционирования стентов по сравнению с шунтами в отдаленном периоде (по данным литературы примерно 50% шунтов в через 5 лет перестают функционировать, а рестеноз в стентах с лекарственным покрытием составляет 3,4 % и в стентах без покрытия до 20%).
4. После гибридных операций, в отличие от шунтирования коронарных артерий, кардиоллиз при необходимости репротезирования клапанов представляется менее проблемным.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И СРЕДНЕ- ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ С ПРОТЯЖЕННЫМ ОККЛЮЗИРУЮЩИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОВЕРХНОСТНЫХ БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЙ

Семитко С.П., Губенко И.М., Азаров А.В., Журавлев И.В., Климов В.П., Верткина Н.В.
Городская клиническая больница №81, Москва,
Россия.

Цель исследования. Оценить эффективность рентгенхирургического метода стентирования у больных облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей с протяженным окклюдированным поражением поверхностной бедренной артерии ПБА (более 80 мм).