

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