

ВТК – 2 (7%), ПКА – 8 (28%), ДВ – 2 (7%), ЗМЖВ – 1 (3%), ствол ЛКА – 1 (3%). Было установлено 26 стентов: 2 BMS (Pro-kinetik), 24 DES (2 Promus, 22 XienceV – Эверолимус-выделяющие стенты). В одном случае развилось осложнение – на 10 суток после стентирования произошел тромбоз стента; была произведена повторная баллонная ангиопластика с удовлетворительным результатом.

Заключение. Среднее время пребывания пациентов в больнице 16 суток. Во всех случаях эндоваскулярного лечения удалось снизить функциональный класс стенокардии. У пациентов уменьшилось количество болевых приступов, увеличилась толерантность к физическим нагрузкам. Из инструментальных методов в среднем на 10 суток от вмешательства 22 (76%) больным было произведено холтеровское мониторирование ЭКГ, по результатам которого данных за ишемию миокарда получено не было.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АНГИОПЛАСТИКИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИСХОДНОЙ ТЯЖЕСТИ ИХ ПОРАЖЕНИЯ, РАССЧИТАННОЙ ПО ШКАЛЕ SYNTAX

Громов Д.Г., Колединский А.Г., Сухоруков О.Е., Ковальчук И.А., Асадов Д.А., Зейналов Р.В., Матини М.Б., Мкртумян С.А., Иоселиани Д.Г. Научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии, Москва, Россия.

Цель. Провести сравнительную оценку клинико-ангиографических результатов эндоваскулярного лечения больных ИБС с разной степенью тяжести поражения коронарного русла по шкале SYNTAX.

Материал и методы. В работу вошли данные 250 больных ИБС с поражением коронарного русла от 5 до 52 баллов по шкале SYNTAX, которые (согласно протоколу оригинального исследования SYNTAX) были разделены на три группы. 1 группу (менее 23 баллов) составили 110 пациентов, 2 группу (23-32 балла) – также 110 пациентов и 3 группу (более 32 баллов) – 30 пациентов. По исходным клинико-анамнестическим данным изученные группы достоверно не различались. Изменение трех сосудов чаще наблюдали у больных с поражением более чем в 32 балла по шкале SYNTAX, при этом частота встречаемости окклюзий в группах была сопоставимой. Все ЭВП проводились по общепринятой методике с использованием преимущественно голометаллических стентов.

Результаты. Продолжительность наблюдения в группах достоверно не различалась и составила в среднем $7,5 \pm 1,5$ мес. За это время выживаемость пациентов была 99,1% в 1 группе, 100% во 2-й и 93,3% – в 3-й ($p > 0,05$). Соответственно летальный исход наблюдали в 1 (0,9%) случае в 1 группе и в 2 (6,7%) случаях – в 3-й (во 2 группе летальных исходов отмечено не было) ($p > 0,05$). Не фатальный инфаркт миокарда перенесли 2

(1,8%) человека в 1 группе, 4 (3,6%) – во 2-й и 1 (3,3%) – в 3-й ($p > 0,05$). Причиной ИМ во всех случаях послужил тромбоз стентов. Рестеноз в стенте выявили у 26 (23,6%) пациентов – в 1 группе, у 32 (29,1%) – во 2-й и у 6 (20%) – в 3-й, окклюзию – у 3 (2,7%); 7 (6,5%) и 3 (10%) больных соответственно ($p > 0,05$). Общая частота повторных вмешательств составила 36,4% – в 1 группе; 48,2% – во 2-й ($p < 0,05$) и 46,7% – в 3-й. Из них подавляющее большинство составили ЭВП на целевом сосуде: у 26 (23,6%); 39 (35,5%) и 10 (33,3%) больных соответственно ($p < 0,05$). АКШ потребовалось в 1 (0,9%) случае в 1 группе, в 13 (11,8%) – во 2-й ($p < 0,05$) и в 3 (10%) – в 3-й.

Заключение. По сравнению с 1 группой, во 2 и 3 группах имела явная тенденция к увеличению частоты серьезных клинических осложнений и достоверно чаще возникала необходимость в повторной реваскуляризации миокарда, в том числе по поводу неудовлетворительного ангиографического результата вмешательств. В 3 группе (с поражением более чем в 32 балла по шкале SYNTAX) летальность в несколько раз превышала таковую в 1 и во 2 группах, что еще раз подтверждает целесообразность выбора хирургической реваскуляризации миокарда у этих пациентов.

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БИФУРКАЦИОННОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНОГО РУСЛА У БОЛЬНЫХ ИБС: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИ РАЗНЫХ ВАРИАНТАХ СТЕНТИРОВАНИЯ

Громов Д.Г., Колединский А.Г., Сухоруков О.Е., Янушевская Т.И., Никитин К.В., Ярных Е.В., Мкртумян С.А., Иоселиани Д.Г. Научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии, Москва, Россия.

Цель. Определить оптимальный вариант стентирования при бифуркационном поражении коронарных артерий у больных ИБС.

Материал и методы. Изучены данные 110 больных ИБС с бифуркационным поражением коронарного русла, которые были разделены на три группы. 1 группу составили 65 пациентов со стентированием только основного сосуда (у 35 (54%) из них была выполнена баллонная ТЛАП боковой ветви), 2-ю группу – 25 пациентов с процедурой Т-стентирования и 3-ю группу – 20 пациентов с процедурой V-стентирования. По основным исходным данным группы достоверно не различались. Все ЭВП проводились по общепринятым методикам (в большинстве случаев были использованы голометаллические стенты). Средний срок контрольного обследования составил $7 \pm 1,2$ мес.

Результаты. Оптимальный результат стентирования основного сосуда составил 100% во всех трех группах. После имплантации стента в основную артерию ухудшение заполнения боковой ветви до TIMI 0-II на-

блюдали в 5 (7,7%) случаях в 1 группе и в 3 (12%) – во 2-й, по поводу чего были успешно выполнены соответствующие ЭВП (баллонная ТЛАП бокового сосуда в 1 группе и стентирование – во 2-й). В 3 группе ухудшения заполнения боковой ветви на этапе вмешательства не отмечали. Непосредственно после ЭВП просвет бокового сосуда был достоверно больше во 2 и 3 группах, по сравнению с 1-й: частота остаточного стеноза $\geq 50\%$ составила 0%, 0% и 32% соответственно ($p < 0,05$). Случаев окклюзии, тромбоза коронарных артерий и других осложнений в ближайшем периоде не наблюдали.

В средне-отдаленном периоде рестеноз в стенте основной артерии наблюдали в 19 (29,2%) случаях в 1 группе, в 8 (32%) – во 2-й и в 7 (35%) – в 3-й; окклюзию – в 1 (4,0%) случае – во 2 группе и в 1 (5,0%) – в 3-й (в 1 группе случаев окклюзии в стенте отмечено не было) ($p > 0,05$). Частота рестеноза (стеноза) $\geq 50\%$ боковой ветви составила 52,3% в 1 группе, 44% – во 2-й и 45% – в 3-й ($p > 0,05$); частота окклюзии – 0%, 0% и 5% соответственно ($p > 0,05$).

Выживаемость пациентов была 100%. Инфаркт миокарда (по причине тромбоза стентов) развился у 1 (4,0%) больного во 2 группе и у 1 (5,0%) – в 3-й. В 1 группе случаев ИМ отмечено не было ($p > 0,05$). Повторная реваскуляризация миокарда была выполнена во всех случаях рестеноза или окклюзии в стентах основной коронарной артерии, при этом АКШ рекомендовали – в 3 (4,6%) случаях в 1 группе, в 1 (4,0%) – во 2-й и в 1 (5,0%) – в 3-й ($p > 0,05$).

Заключение. Изученные варианты стентирования при бифуркационном поражении коронарного русла были сопоставимы как по своей эффективности, так и по частоте осложнений (окклюзии в стенте, ОИМ). Преимущество использования двух стентов в отношении наиболее полного восстановления просвета боковой ветви в ближайшем периоде нивелировалось высокой частотой рестеноза этих сосудов в средне-отдаленные сроки. В связи с этим стентирование только основной коронарной артерии (с ТЛАП боковой ветви в случае необходимости) выглядит наиболее предпочтительным при лечении бифуркационного поражения коронарного русла.

РЕЗУЛЬТАТЫ АОРТО-АНГИОГРАФИИ И ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИЕЙ

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

Цель. Изучить данные аорто- и ангиографии у больных острой мезентериальной ишемией, непосредственные ангиографические и клинические результаты эндоваскулярного лечения данной патологии.

Материал. В период с мая 2008 по июнь 2010 г. инвазивное ангиографическое исследование было выполнено у 12 больных с клиникой острой мезентериальной ишемии. По данным исследования, у всех больных диагностирована окклюзия верхней брыжечной артерии (ВБА): в 10 случаях предположительно эмболического характера, в 2-х – как результат прогрессирования атеросклеротического процесса. В 6-ти случаях больным выполнена попытка эндоваскулярного восстановления кровотока в ВБА: двум больным – баллонная ангиопластика (БАП); 4 – БАП в сочетании с тромбоспирацией (DIVER, Invateck) и последующим стентированием. В 2х случаях процедура стентирования сопровождалась длительным (12 часов) капельным суперселективным введением папаверина. В одном случае больной был подвергнут хирургической эмболектomie. Больным после реконструктивных сосудистых вмешательств каких-либо хирургических вмешательств на кишечнике не выполнялось. В 5 случаях эндоваскулярные или ангиохирургические вмешательства не выполнялись.

Результаты. Во всех случаях эндоваскулярного вмешательства (ЭВ) был достигнут положительный ангиографический результат: в 4-х случаях удовлетворительный, в 2-х частичный. Основной причиной невозможности добиться оптимального ангиографического результата были явления дистальной эмболизации. При этом, по данным селективной ангиографии, во всех случаях вмешательство обеспечило значительное уменьшение региона критической ишемии кишечника. Из 6-ти больных, перенесших ЭВ, скончался один пациент от клиники нарастающей полиорганной недостаточности. По тем же причинам скончался пациент, перенесший реконструктивное ангиохирургическое вмешательство. В группе 5-ти больных, не получивших ЭВ и ангиохирургического лечения, по разным причинам скончалось 4 пациента в раннем послеоперационном периоде.

Выводы. По нашим данным, основной причиной острой мезентериальной ишемии является тромбоэмболия верхней брыжечной артерии. Экстренная аорто- и артериография с последующей попыткой эндоваскулярного восстановления кровотока являются методом выбора у данной категории пациентов, позволяющие снизить госпитальную летальность.

ТРАНСКАТЕТЕРНАЯ ЭМБОЛИЗАЦИЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА НИТИНОЛОВЫМИ САМОРАСКРЫВАЮЩИМИСЯ ОККЛЮДЕРАМИ

Гуськов А.С., Татаринова Т.Н., Павлов А.Е., Зверев Д.А.
ФГУ «Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии имени В.А. Алмазова Росмедтехнологий», Санкт-Петербург, Россия.

Цель работы. Оценка эффективности и безопасности эндоваскулярного закрытия ОАП с использованием нитиноловых самораскрывающихся окклюдеров.