

применяли в комплексном лечении шейной беременности наряду с кюретажем, местным и интраартериальным введением метотрексата. И в шести наблюдениях ЭМА выполняли одновременно с кесаревым сечением при наличии у пациенток вращения плаценты, чреватого тяжелым кровотечением непосредственно во время операции. Во всех наблюдениях для эмболизации использовали частицы ПВА, в одном случае при ЭМА в ходе кесарева сечения введение ПВА дополняли раздуванием баллонов во внутренних подвздошных артериях.

**Результаты:** Во всех наблюдениях ЭМА по поводу послеродового кровотечения был достигнут немедленный гемостаз, ни в одном случае не потребовалось дополнительного хирургического лечения. У пациенток с шейной беременностью в двух наблюдениях наблюдали хороший результат, в одном наблюдении потребовалось дополнительное двукратное повторение процедуры в связи с восстановлением кровоснабжения тканей трофобласта. Тем не менее, у всех трех пациенток удалось сохранить матку.

При ЭМА в ходе кесарева сечения в четырех наблюдениях был достигнут отличный результат – операция проходила с минимальной кровопотерей. В одном случае эффект ЭМА был умеренным и в одном наблюдении практически отсутствовал, что было связано с техническими погрешностями ее выполнения. Тем не менее, все пациентки перенесли кесарево сечение, всем удалось сохранить орган.

**Заключение:** ЭМА может с успехом применяться в акушерской патологии для послеродового гемостаза, гемостаза в ходе кесарева сечения, а также в комплексном лечении шейной беременности.

#### **ОТДАЛЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СТЕНТИРОВАНИЯ: СРАВНЕНИЕ ГОЛОМЕТАЛЛИЧЕСКИХ СТЕНТОВ И СТЕНТА САЙФЕР**

В.В. Буза, Ю.А. Карпов, А.Н. Самко,  
И.В. Левицкий, А.В. Созыкин, В.В. Лопухова,  
О.С. Булкина ( Москва)

Стентирование коронарных артерий с использованием стентов с лекарственным покрытием приводит к значительному снижению частоты рестенозов. В последнее время широко обсуждается влияние стентов с лекарственным покрытием на твердые конечные точки в отдаленном периоде. Появляются все новые данные об увеличении частоты поздних тромбозов в отдаленном периоде, что приводит к ухудшению прогноза пациентов.

**Цель исследования:** сравнить влияние голометаллических стентов и стента Сайфер на частоту неблагоприятных событий у больных с ИБС в отдаленном периоде

**Результаты:** С марта 2002 г по сентябрь 2004 г было выполнено стентирование у 674 больных. Из них у 363 больных был имплантирован стент Сайфер, у 311 больных были использованы голометаллические стенты. После выписки оценивалась частота развития общей смертности, других неблагоприятных сердечно-сосудистых событий, рестенозов, частота рецидива стенокардии. Согласно предварительным результатам наблюдения, в течение 36 месяцев достоверной разницы по частоте развития смерти, ИМ, инсульта между группами не отмечалось. Сохранялась значительная разница по частоте развития рестеноза внутри стента, рецидива стенокардии с меньшим количеством указанных событий в группе больных, которым был имплантирован стент Сайфер. В настоящее время идет статистическая обработка данных.

**Заключение:** по предварительным данным в течение 3-х лет наблюдения стент Сайфер сохраняет свое преимущество в сравнении с голометаллическими стентами в плане снижения частоты внутривентрикулярного рестеноза и не приводит к увеличению частоты неблагоприятных сердечно-сосудистых событий.

#### **ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

А.С. Вради, Д.Г. Иоселиани (Москва)

**Цель:** Изучение ближайшей и среднеотдаленной эффективности стентирования почечных артерий (ПА) у больных с вазоренальной гипертензией.

**Материалы и методы:** Было обследовано 95 пациентов с атеросклеротическим поражением почечных артерий (ПА), по поводу которого выполнено 105 процедур стентирования. У всех пациентов исходно отмечалась артериальная гипертензия (АГ) различной степени выраженности по классификации ВОЗ, у 21 (22,5%) пациента – снижение функции почек.

**Результаты:** Результат стентирования был успешным в 104 случаях (99,0%), в 1 случае (1,0%), проведение процедуры осложнилось окклюзирующей диссекцией, что потребовало экстренного хирургического вмешательства.

Непосредственно после эндоваскулярного лечения у всех больных по данным суточного мониторирования был отмечен гипотензивный эффект ( $p < 0,01$ ).

Были изучены среднеотдаленные результаты 50 процедур на ПА у 45 пациентов. Сроки наблюдения за пациентами составили в среднем  $8 \pm 2,6$  месяца. В 4 случаях (8,0%) был выявлен in-stent стеноз, по поводу чего произведена эндоваскулярная коррекция с хорошим эффектом. Окклюзии стента ни в одном случае выявлено не было. Первичный гипотензивный эффект был сохранен в 73,2% случаев ( $p < 0,01$ ). Наиболее

выраженный эффект отмечен у пациентов с 3 степенью гипертензии, со стажем гипертензии <5 лет, без признаков выраженного нефросклероза (по данным УЗДГ сегментарных артерий). Достоверно снизилось количество принимаемых гипотензивных препаратов ( $p=0,0007$ ), повысилась эффективность гипотензивной терапии по сравнению с исходной.

Выделительная функция почек улучшилась в 32% случаев, ухудшение наблюдалось в 10% случаев, у остальных пациентов функция почек достоверно не изменилась.

#### **Выводы:**

1. Стентирование является высокоэффективным методом лечения больных с атеросклеротическим поражением почечных артерий, приводящим в значительной части случаев к гипотензивному эффекту и улучшению функции почек. Частота развития in-stent стеноза в среднеотдаленном периоде составляет 8,0%.
2. Основными предикторами клинической эффективности эндоваскулярного лечения больных с ВРГ являются: длительность АГ < 5 лет, артериальная гипертензия 2-3 степени, отсутствие признаков нефросклероза.

### **ВОЗМОЖНОСТИ ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ КАРДИОЛОГИИ И АНАЛИЗ СМЕРТЕЛЬНЫХ ИСХОДОВ ОТ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА**

И.Е. Галанкина, Г.А. Нефедова (Москва)

Анализ летальных исходов от острого инфаркта миокарда (ОИМ) с учетом распространенности стенозирующего атеросклероза коронарных артерий (КА), наличия тромба в просвете и обширности (площади) ОИМ на материале объемной прозектуры НИИ Скорой помощи им. Н.В. Склифосовского (ежегодно более 230 летальных исходов от ИБС, в т.ч. более 100 – от ОИМ) свидетельствует о следующем.

У 78% умерших был выявлен **обширный** ОИМ (площадью более 30% левого желудочка). Первичный ОИМ составил 70%, повторный – 30%. Как правило, обширный ОИМ возникает при многососудистом поражении ветвей левой и правой КА (78% набл.), с атеросклеротическим стенозом не только проксимальных и средних сегментов, но, нередко, и дистального русла сердца. Частота тромбоза просвета КА в этих случаях невелика (58,7%). Средний возраст больных обою пола составил 63,8 года. Однако, в 22% случаев изолированный атеросклеротический стеноз, как правило, в сочетании с тромбозом просвета КА завершается развитием обширного ОИМ, особенно, при локализации процесса в проксимальной трети передней меж-желудочковой ветви (ПМЖВ), преобладают мужчины работоспособного возраста. Причиной смерти этих больных являются истинный карди-

огенный шок, особенно с вовлечением в инфаркт правого желудочка, аритмический шок, острая левожелудочковая недостаточность при распространении процесса на папиллярные мышцы.

В 22% случаев больные умерли при **необширном** ОИМ (площадью менее 30% ЛЖ). В 67% случаев ОИМ был первичным. В 68% наблюдений он возник при изолированном атеросклеротическом стенозе в проксимальном сегменте одной из ветвей КА, чаще правой, в сочетании с окклюзирующим ее просвет тромбом (83% случаев). Наиболее частой причиной смерти этих больных является наружный разрыв сердца либо декомпенсация другого заболевания, чаще гипертонической болезни, сахарного диабета и т.д.

Особенностью **повторного** ОИМ является обширность его (88% набл. площадь свыше 30%) при наличии небольшого, как правило, рубца (до 15% площади) от ранее перенесенного инфаркта.

Таким образом, у 78% умерших больных имел место обширный ОИМ при многососудистом поражении КА, и неблагоприятный прогноз их был предрешен. Только активное внедрение методов интервенционной кардиологии **профилактически, до развития** ОИМ, является реальным направлением снижения летальности у этого контингента больных. Особенно это относится к случаям благоприятного исхода ОИМ, поскольку вероятность развития повторного обширного инфаркта миокарда, завершающегося летально, велика. Это также относится и к случаям с локальным стенозом ПМЖВ, который, как правило, приводит к возникновению обширного ОИМ.

### **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОРОНАРОГРАФИИ И МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕРДЦА В ДИАГНОСТИКЕ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНОГО РУСЛА У БОЛЬНОГО С ТОТАЛЬНОЙ ИЗВИТОСТЬЮ АОРТЫ**

В.И. Ганюков, А.В. Стрыгин, Р.С. Тарасов, Н.И. Сусоев, И.Н. Шиганцов, Е.А. Левченко, М.В. Демина, И.Ю. Бравве (Новосибирск)

**Цель исследования:** анализ возможности мультиспиральной рентгеновской компьютерной томографии (МСКТ) сердца в диагностике поражения коронарного русла у больного с тотальной извитостью аорты.

**Материалы и методы:** приводится анализ клинического случая пациента, перенесшего Q-позитивный передний инфаркт миокарда, осложнившийся формированием аневризмы левого желудочка. При выполнении инвазивной коронарографии выявлена тотальная извитость аорты, что крайне усложнило выполнение диагностической процедуры. Катетеризировать устье правой коронарной артерии и визуализировать