

но 10 (3,86%) при ХОКА – 7 (1,99%). В 2009 году при острых окклюзиях коронарных артерий 14 (4,11%) при ХОКА - 8 (2,56%). В 2008 при реканализации окклюзий коронарных артерий имплантировано 629 стентов из них 487 (15,26%) стента с лекарственным покрытием и 510 (77,42%) стентов без лекарственного покрытия. В 46 случаях (7,31%) вмешательство оканчивалось баллонной ангиопластикой. В 2009 году имплантировано 652 стента. 340 (52,15%) стентов с лекарственным покрытием, 312 (47,85%) стентов без лекарственного покрытия. В 54 случаях (7%) вмешательство оканчивалось баллонной ангиопластикой.

Выводы. Высокий технический успех при реканализации острых окклюзий коронарных артерий объясняется большим процентом тромботических окклюзий при острых инфарктах миокарда. Высокий процент при реканализации хронических окклюзий коронарных артерий в нашей клинике можно объяснить взвешенным прогнозом оценки перспективности процедуры и соотношения риск/польза при отборе пациентов для плановых реканализаций хронических окклюзий коронарных артерий.

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА С ПОДЪЕМОМ СЕКМЕНТА ST С ВОВЛЕЧЕНИЕМ СТОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ

Меркулов Е.В., Самко А.Н., Миронов В.М.,
Староверов И.И., Руда М.Я.
НИИ кардиологии им. А.Л. Мясникова ФГУ
РКНПК Росмедтехнологий, Москва, Россия.

Хирургическое вмешательство остается основной тактикой лечения больных с поражением ствола левой коронарной артерии (СЛКА). Однако за последние годы опубликовано большое количество исследований, результаты которых показали, что эндоваскулярное лечение является эффективной и безопасной альтернативой операции коронарного шунтирования, особенно у больных с острым коронарным синдромом (ОКС) с прогрессированием гемодинамической нестабильности.

Цель. Проанализировать непосредственные и отдаленные результаты эндоваскулярного лечения больных с ОКС с подъемом сегмента ST с вовлечением СЛКА, оценить эффективность и безопасность ангиопластики со стентированием СЛКА.

Методы. В исследование включены 73 больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнена транслюминальная коронарная ангиопластика со стентированием СЛКА. У 8 больных (10,9%) инфаркт-связанной артерией являлся СЛКА, у остальных - передняя нисходящая (ПНА) или огибающая артерии (ОА).

Результаты. Всем больным имплантированы стенты с лекарственным покрытием, у 59 больных (80,8%)

ангиопластика выполнена радиальным доступом, у 34 (46,5%) — с применением внутриаортальной баллонной контрпульсации, 17 больным (23,2%) выполнено внутрисосудистое ультразвуковое исследование. Интраоперационная летальность составила 4,1% (2 больных с кардиогенным шоком, у которых инфаркт-связанной артерией был СЛКА, и 1 больной с инфаркт-связанной ПНА). Во всех остальных случаях был достигнут положительный непосредственный ангиографический результат. В госпитальном периоде умер 1 больной (0,7%) с инфаркт-связанной ПНА от разрыва свободной стенки ЛЖ. У 23 больных (31,5%) сохранялись симптомы стенокардии, связанные с гемодинамически значимым поражением других коронарных артерий, что потребовало второго этапа эндоваскулярного лечения. Средний срок наблюдения составил 24 месяца. За этот период по разным причинам умерло 4 (5,4%) больных (1 — легочное кровотечение, 1 — инсульт, 2 — внезапная смерть). Повторная ангиопластика целевых сегментов была выполнена у 8 больных (10,9%). Из них ангиопластика СЛКА проведена 3 больным: одному дважды — через 16 и 18 месяцев по поводу неокклюзирующего тромбоза стента в ПНА и терминальном отделе СЛКА (спустя 7 дней после последней ангиопластики выполнена операция коронарного шунтирования), второму — через 13 месяцев в связи с протяженным рестенозом стента в СЛКА и прогрессированием атеросклероза в ОА, третьему — через 6 месяцев из-за рестеноза стентов в СЛКА и ПНА (больной страдал сахарным диабетом с повышением уровня глюкозы крови до 23 ммоль/л). Ангиопластика, связанная с ухудшением состояния других отделов коронарного русла, проведена 5 (6,8%) больным.

Выводы. Полученные результаты позволяют предположить, что эндоваскулярное вмешательство является эффективным и безопасным методом лечения ОКС с подъемом сегмента ST с вовлечением СЛКА, но необходимы дальнейшие исследования с более длительным сроком наблюдения.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВНУТРИСОСУДИСТОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И ИЗМЕРЕНИЯ ФРАКЦИОННОГО РЕЗЕРВА КРОВотоКА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗНАЧИМОСТИ ПОРАЖЕНИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Миронов В.М., Самко А.Н., Меркулов Е.В.,
Левицкий И.В., Широков Р.О. НИИ кардиологии
им. А.Л. Мясникова РКНПК Росмедтехнологий,
Москва, Россия.

До последнего времени коронарная ангиография (КАГ) являлась «золотым стандартом» диагностики поражения коронарного русла, и до сих пор не утратила своего значения. Но, тем не менее, даже этот вид диагностики не может в полной мере дать необходимую картину поражения коронарных артерий. Внутрисосудистые методы исследования, к ко-