

на контралатеральный доступ, у 1 (2,5%) пациента спазм был купирован медикаментозно, у 1 (2,5%) пациента при контрольном осмотре отмечалась асимптомная окклюзия лучевой артерии. Больших кардиальных осложнений не было.

Выводы: Амбулаторная коронароангиография трансрадиальным доступом является безопасной процедурой, не требующая госпитализации пациентов в профильные отделения, позволяющая оптимизировать диагностику и лечение пациентов с ишемической болезнью сердца в условиях многопрофильной клиники.

ЭТНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ИНТРАКОРОНАРНОМ СТЕНТИРОВАНИИ

Панин А.В., Кузнецов В.А., Зырянов И.П., Семухин М.В., Бессонов И.С., Бухвалов В.А., Марьинских Л.В.
Филиал ГУ НИИК СО РАМН «Тюменский кардиологический центр», Тюмень, Россия

Цель исследования: Оценить особенности применения интракоронарного стентирования в некоторых этнических группах Тюменского региона.

Проведенный анализ 6406 пациентов, направленных на коронароангиографию и включенных в регистр Тюменского кардиологического центра с 2003 года, показал, что значимый атеросклероз был выявлен у 4232 человек. Интракоронарное стентирование было выполнено у 2234 пациентов.

Пациенты с гемодинамически значимым стенотическим поражением коронарных артерий были разделены на 5 этнических групп (русские, украинцы, татары, азербайджанцы, армяне). Принадлежность к той или иной этнической группе определялась с помощью самоидентификации. Большую по численности группу составило русское население 3743 человека, среди них мужчин 3189 (85,2%), женщин 554 (14,8%), средний возраст $54,8 \pm 8,13$. Во вторую группу включались украинцы, 214 человек, мужчины 199 (93%), женщины 15 (7%), средний возраст $54,7 \pm 6,8$. Татары-176 пациентов, мужчины 152 (86,4%), женщины 24 (13,6%), средний возраст $53,4 \pm 8,0$. Подвергнуты анализу так же лица азербайджанской и армянской национальностей, которые составили соответственно четвертую и пятую этнические группы. Группа азербайджанцев-60 человек, средний возраст которых составил $47,9 \pm 6,43$. Армян-39, средний возраст $50,5 \pm 7,4$.

Эхокардиографические и ангиографические характеристики были сопоставимы. Наличие различий по таким факторам риска как сахарный диабет, ожирение, курение, не повлияло на количество выполненных процедур стентирования.

Пациенты всех этнических групп находились в относительно равных финансовых условиях, и это не могло повлиять на особенности интервенционных вмешательств.

Процент выполненного стентирования составил от 46,7% до 64,1%. Стенты без лекарственного покрытия имплантировались только в случае отказа пациента от длительного приема двухкомпонентной дезагрегантной терапии, либо при невозможности ее проведения по другим причинам.

Доля имплантированных стентов с лекарственным покрытием составила 64%-78%.

Отказов от проведения коронарной ангиопластики и стентирования среди пациентов не зарегистрировано, что так же не повлияло на процент выполненных процедур.

Пациентам всех этнических групп, независимо от района проживания на территории Тюменского региона, исходных межгрупповых различий по факторам риска и сопоставимых эхокардиографических и ангиографических характеристиках, было выполнено равное количество оперативных вмешательств с использованием идентичных коронарных стентов.

Заключение: При анализе данных регистра интервенционных вмешательств не было выявлено достоверных различий в частоте и особенностях интракоронарного стентирования при сравнении пяти этнических групп.

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИИ ПОДКЛЮЧИЧНЫХ АРТЕРИЙ

Перухин Д.С.
Медико-стоматологического Университета,
Москва, Россия

Введение: Наиболее частой причиной поражения сердечно-сосудистой системы является атеросклероз. Частота встречаемости атеросклероза брахиоцефальных артерий колеблется в промежутке от 20 до 50%. До 20% от общего числа инсультов переносятся в системе вертебробазилярного бассейна из-за наличия так называемого «симптома позвоночно-подключичного обкрадывания», чаще всего развивающегося при поражении проксимального сегмента подключичных артерий. Поражение а. subclavia характеризуется не только наличием клинической симптоматики со стороны верхних конечностей, но и наличием более яркой и более значимой неврологической симптоматики.

Целью нашего исследования является изучение результатов эндоваскулярного лечения патологии подключичных артерий.

Материал и методы: Исследование проводилось на ангиографическом комплексе Siemens Axiom Artis. Было выполнено эндоваскулярное лечение 40 пациентов с патологией подключичных артерий: 25 человек со стенозами различной степени, 15 человек с окклюзиями. У 19 больных отмечен синдром позвоночно-подключичного обкрадывания. Наиболее часто поражение локализовалось на левой подключичной артерии – у 31 пациента.

Результаты: Технический успех был достигнут у 38 человек: в 100% случаев со стенозами подключичных артерий и в 86,5% у пациентов с окклюзиями. У всех пациентов с синдромом позвоночно-подключичного обкрадывания, при достижении положительного успеха от вмешательства, отмечался антеградный кровоток по позвоночной артерии на стороне поражения. Осложнений в ходе вмешательств не выявлялось. В 3-х летний период после вмешательства рестеноз интересующего сегмента подключичной артерии наблюдался у 2 пациентов.

Заключение: Таким образом, эндоваскулярное вмешательство является манипуляцией выбора при патологии подключичных артерий и наличии синдрома позвоночно-подключичного обкрадывания.

ЭКСТРЕННЫЕ ИНТЕРВЕНЦИОННЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Плеханов В.Г., Куликов Ю.А., Золтоев Д.А., Рокотянский А.Н., Алмаев В.В., Крутов А.Е., Крупина А.В., Ефремов А.В., Крестов А.С.
Центр кардиохирургии и интервенционной кардиологии
ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница», Иваново, Россия

Введение: Острые расстройства коронарного кровообращения (острый инфаркт миокарда и нестабильная стенокардия), занимая одно из ведущих мест в структуре смертности и инвалидизации населения от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), остаются основной проблемой кардиологии. Современная стратегия лечения острого коронарного синдрома (ОКС) включает применение методов максимально быстрого восстановления коронарного кровотока с помощью интервенционных вмешательств.

Цель: Показать эффективность технологической доступности неотложной высокотехнологичной помощи больным с ОКС в условиях специализированного лечебно-диагностического подразделения многопрофильной клиники.

Материал и методы: В отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница» накоплен опыт выполнения более 3,5 тысяч эндоваскулярных операций при различных формах ИБС. В клинике разработан алгоритм лечебной тактики и отбора пациентов для оказания неотложной эндоваскулярной помощи, в котором определены показания, противопоказания и оптимальные сроки доставки больного в рентген-операционную в зависимости от клинической ситуации, обозначена роль всех служб и медицинских учреждений, участвующих в лечении больного, начиная от первичного звена. Показанием к экстренной операции у больных

НС было отсутствие эффекта от антиангинальной терапии, у больных ОИМ – клиника достоверного крупноочагового инфаркта миокарда в первые 6 часов от начала заболевания. Накопленный опыт работы послужил предпосылкой к созданию на базе ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница» межрегионального центра кардиохирургии и интервенционной кардиологии (ЦКИК). Дополнительное бюджетное финансирование в рамках ведомственной программы «Дорогостоящие медицинские технологии» позволило создать условия для круглосуточного оказания неотложной эндоваскулярной помощи больным с ОКС. По экстренным показаниям интракоронарные вмешательства выполнены 1128 больным: баллонная коронарная ангиопластика и стентирование проведены 461 пациенту с нестабильной стенокардией (НС) и 667 больным острым инфарктом миокарда (ОИМ). Возраст $65 \pm 0,2$ лет (мужчин – 876).

Результаты: У большинства больных НС достижение первичного эффекта от вмешательства (восстановление адекватного антеградного кровотока в симптом-зависимой коронарной артерии с применением интервенционных вмешательств) соответствовало клиническим результатам – 84% пациентов выписаны из стационара без клиники стенокардии. Летальность – 1,5%. В группе пациентов с ОИМ удалось добиться снижения летальности до 3,4%, тогда как средний показатель летальности от острого инфаркта миокарда по России превышает 15%, а по Ивановской области выше 20%.

Заключение. Совершенствование лечебной инфраструктуры медицинского учреждения в сочетании с целевым финансированием дорогостоящих высокотехнологичных методов лечения больных с острыми расстройствами коронарного кровообращения позволяет радикально увеличить доступность экстренной эффективной помощи населению, направленной на снижение смертности и инвалидизации от коронарной патологии.

ИНТЕРВЕНЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ МОЗГА

Плеханов В.Г., Золтоев Д.А., Смирнов С.А., Грабкина С.О., Стужина Т.В., Рокотянский А.Н., Крутов А.Е., Алмаев В.В.
Центр кардиохирургии и интервенционной кардиологии
ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница», Иваново, Россия

Введение: По данным Национального регистра церебральные инсульты являются лидирующей причиной инвалидизации населения России. Среди методов вторичной профилактики ишемических инсультов в последние годы всё большее значение приобретают интервенционные методы