

РЕЗУЛЬТАТЫ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТОВ, ВЫДЕЛЯЮЩИХ СИРОЛИМУС, БОЛЬНЫМ ИБС С РЕСТЕНОЗОМ В СТЕНТАХ, ВЫДЕЛЯЮЩИХ ПАКЛИТАКСЕЛ

Т.А. Батыралиев, Д.В. Фетцер, А.Н. Самко, И.В. Першуков, К. Абдраманов, Б.А. Сидоренко
Международная исследовательская группа по клинической и интервенционной кардиологии:
Медицинский центр им. Сани Конукоглы, Газиантеп, Турция;
Институт клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова РКПНК Минздравсоцразвития РФ, Москва;
Научно-исследовательский институт хирургии сердца и трансплантации органов, Бишкек, Киргизстан;
УМЦ Управления делами Президента РФ, Москва

Введение: Больным с ишемической болезнью сердца ежегодно по всему миру имплантируется огромное количество стентов, выделяющих лекарства. Но несмотря на то, что СВЛ позволили значительно снизить частоту рестеноза в сравнении со стандартными металлическими стентами, проблема рестеноза по-прежнему актуальна для интервенционных кардиологов. В тоже время оптимального метода лечения рестеноза в стентах, выделяющих паклитаксел, (СВП) в настоящее время не существует, что и обусловило проведение данного исследования.

Цель: изучить 1-летние результаты лечения больных с ИБС и рестенозом в СВЛ с помощью повторных чрескожных коронарных вмешательств с имплантацией стентов, выделяющих сиролимус.

Методы: С января 2005 по декабрь 2006 г. в исследование было включено 112 больных, которым выполнялись повторные ЧКВ с имплантацией стентов, выделяющих сиролимус, по поводу рестеноза в ранее имплантированном СВЛ. Непосредственные и 1-летние результаты оценивались с помощью клинического обследования и контакта с пациентом по телефону.

Средний возраст больных в исследовании составил 61 ± 13 лет. В 26,8% (30 больных) случаях больные имели многососудистые поражения коронарных артерий. Сахарным диабетом страдало 32,1% больных. У 33 (29,5%) больных была гиперхолестеринемия. Через 1 год все больные (100%) прошли клиническое обследование. Средний период наблюдения в исследовании составил $14,2 \pm 1,9$ месяцев. Частота непосредственного успеха вмешательств составила 100%. Госпитальные выраженные сердечные осложнения и события (сердечная смерть, несмертельный ИМ или повторные реваскуляризации) отмечены у 8 (7,1%) больных, в основном в связи с несмертельным инфарктом без зубца Q. Через 1 год частота реваскуляризаций целевого поражения составила 17,8%. Во всех этих случаях было проведено коронарное шунтирование. Комбинированная частота выраженных сердечных осложнений и событий, включая смерть, ИМ, тромбоз в стенте или реваску-

ляризацию целевого поражения составила 19,6% за 12 месяцев после чрескожных коронарных вмешательств. Стоит отметить, что в 1 (0,9%) случае смерть была обусловлена несердечной причиной.

Заключение: Чрескожные коронарные вмешательства с имплантацией стентов, выделяющих сиролимус, больным с ИБС и рестенозом в СВЛ эффективны и позволяют добиться хорошего клинического и ангиографического результата как минимум в течении первых 12 месяцев после повторного вмешательства.

ГЛЮКОЗО-ЛЕЙКОЦИТАРНЫЙ ИНДЕКС В ПРОГНОЗЕ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

Бацигов Х.А., Жернаков С.В.
МСЧ ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска НУЗ Дорожная клиническая больница на ст. Самара ОАО «РЖД», Альметьевск, Самара, Россия

Глюкозо-лейкоцитарный индекс (ГЛИ) - расчетный показатель, представляющий собой отношение произведения глюкозы крови и лейкоцитов, в абсолютных числах, к 100 - $\text{ГЛИ} = (\text{лейкоциты} \times \text{глюкоза}) / 100$, выраженный в условных единицах (у.е.).

Цель и задачи исследования. Изучить течение острого инфаркта миокарда (ОИМ), развитие осложнений и летальности в зависимости от значения ГЛИ при поступлении.

Материал и методы: Обследовано 164 пациента с ОИМ в первые сутки заболевания. Средний возраст - $55,7 \pm 0,95$ лет. Мужчин - 130 человек, женщин - 34. Диагноз верифицирован клинически, электрокардиографически, определялись ранние и поздние маркеры некроза миокарда (тропонин Т, КФК, МВ-КФК, ЛДГ). Первичные чрескожные коронарные вмешательства (коронарография, ЧТКА, стентирование) проведены 51 больному (30%), фибринолитическая терапия - 41 больному (25%). Общая летальность в выборке - 17%. Кровь на сывороточную глюкозу и клинический анализ забиралась сразу же при поступлении пациента.

Полученные результаты и обсуждение. Анализ дисперсии средних значений ГЛИ при осложнениях ОИМ показал, что у умерших больных его значение выше ($1,3 \pm 0,18$ у.е. против $0,85 \pm 0,04$ у.е. у выживших, $p < 0,001$). При кардиогенном шоке, фибрилляции желудочков, желудочковой тахикардии, отеке легких дисперсия ГЛИ была значительно выше ($p < 0,0001$). При феномене невосстановления кровотока (no-reflow) во время ангиопластики дисперсия ГЛИ оказалась статистически значимой ($1,3 \pm 0,31$ у.е. при no-reflow, против $0,97 \pm 0,06$ у.е. тех, у кого удалось восстановить кровоток в дистальном сосудистом русле, $p < 0,05$). Также отмечена сопряженность дисперсии средних величин ГЛИ у пациентов с исходно высокой степенью стеноза коронарной артерии

($p < 0,05$) и при большей степени остаточного стеноза после вмешательства на коронарной артерии ($p < 0,05$).

Из клинико-лабораторных данных получена дисперсия средних величин ГЛИ в зависимости от степени элевации сегмента ST на ЭКГ ($p < 0,05$), по показателям коагуляционного гемостаза ($p < 0,05$), КФК ($p < 0,05$), систолического и диастолического АД ($p < 0,05$).

Анализ корреляции ГЛИ с осложнениями ОИМ показал его умеренную взаимосвязь с летальностью ($r = -0,29$, $p < 0,001$), кардиогенным шоком ($r = -0,42$, $p < 0,0001$), отеком легких ($r = -0,33$, $p < 0,001$), желудочковой тахикардией ($r = -0,42$, $p < 0,0001$), фибрилляцией желудочков ($r = -0,41$, $p < 0,0001$). Феномен невосстановления кровотока (no-reflow) после операции реваскуляризации и ГЛИ коррелировали с умеренной степенью ($r = 0,29$, $p < 0,05$), преимущественным поражением левой коронарной артерии ($r = 0,34$, $p < 0,05$).

Выводы:

1. Глюкозо-лейкоцитарный индекс, глюкоза крови и лейкоциты при ОИМ могут быть включены в шкалы стратификации риска с большей степенью предсказуемости неблагоприятного течения заболевания, чем используемые в некоторых шкалах гемоглобин и креатинин крови.
2. Рассчитанный при поступлении, в течение 20 мин., показатель ГЛИ, наряду с анамнезом, физикальным осмотром и данными ЭКГ, может стать наиболее ранним критерием риск-стратификации больного с острым коронарным синдромом.
3. Его значение выше 0,9 у.е. с большой вероятностью предсказывает риск таких осложнений ОИМ как кардиогенный шок, отек легких, фатальные нарушения ритма сердца, летальность, что должно мотивировать врача к более активной и агрессивной тактике наблюдения и лечения пациентов.
4. Высокие значения ГЛИ при поступлении сопряжены с большим объемом и тяжестью поражения симптом-связанной артерии при ОИМ и характеризуются худшими результатами тромболитической терапии и операций по реваскуляризации миокарда интервенционными методами.

ЭМБОЛИЗАЦИЯ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОК, ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ В БЕРЕМЕННОСТИ

Бобров Б.Ю., Капранов С.А., Курцер М.А.,
Бреусенко В.Г., Доброхотова Ю.Э.

Кафедра факультетской хирургии, кафедры акушерства и гинекологии педиатрического и московского факультетов Российского государственного медицинского университета (РГМУ), Москва, Россия

Цель: оценить эффективность эмболизации маточных артерий (ЭМА) у пациенток, заинтере-

сованных в беременности. Оценить технические аспекты выполнения вмешательства, сформулировать алгоритм определения показаний к ЭМА в этой группе больных.

Материал и методы: с 2002 по 2009 годы ЭМА была выполнена 2330 пациенткам с миомой матки. Из них 833 (35,8%) отмечали свою заинтересованность в беременности. У всех этих больных выполнение консервативной миомэктомии было затруднительным.

Результаты: разработаны технические приемы, позволяющие минимизировать продолжительность рентгеноскопии, риски непреднамеренной эмболизации яичниковых артерий, ишемического повреждения эндометрия. Разработаны прогностические критерии, позволяющие обеспечить наибольшую вероятность деторождения в отдаленном периоде.

У пациенток, перенесших ЭМА, возникло 85 беременностей, что составило 24% от 345 пациенток, перенесших ЭМА более года назад, имевших полового партнера и не применявших контрацепцию. Пятнадцать пациенток находится на различных сроках гестации, у 12 беременность была прервана, 19 недоступны для контроля. В настоящий момент известно о 39 родах у 38 пациенток. Родилось 40 детей, в одном случае дихорионическая двойня.

Выводы: ЭМА может использоваться у пациенток с миомой матки, заинтересованных в беременности. Методика ЭМА у таких больных имеет свои особенности.

ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ МЕТОДЫ В ЛЕЧЕНИИ АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Бобров Б.Ю., Капранов С.А., Курцер М.А.,
Бреусенко В.Г., Доброхотова Ю.Э.

Кафедра факультетской хирургии, кафедры акушерства и гинекологии педиатрического и московского факультетов Российского государственного медицинского университета (РГМУ), Москва, Россия

Цель: оценить эффективность применения эндоваскулярной эмболизации в лечении различной акушерской патологии.

Материал и методы: с 2005 по 2009 год эндоваскулярные вмешательства применили у 111 пациенток с акушерской патологией. В девяти наблюдениях у пациенток с вращением плаценты проводили катетеризацию маточных артерий непосредственно перед кесаревым сечением – у шести из них в процессе операции произведена эмболизация маточных артерий, в одном наблюдении выполнена окклюзия внутренних подвздошных артерий баллонным катетером и в двух случаях эндоваскулярное вмешательство не выполнялось по причине отсутствия выраженного интраоперационного кровотечения. У 22 больных с послеродовым кровотечением была выполнена