

Заключение: Развитие преждевременной ИБС у женщин, кроме курения, артериальной гипертензии и атерогенной дислипидемии, ассоциируется так же с отягощенным гинекологическим анамнезом. У женщин репродуктивного возраста со стенозирующим поражением венечных артерий имеется достоверно более низкий уровень половых гормонов в крови. Выявлена обратная корреляционная связь между степенью поражения коронарного русла и уровнем половых гормонов.

ГОСПИТАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДАХ РЕПЕРFUЗИОННОЙ ТЕРАПИИ

С.В. Козлов, А.А. Липченко, Е.Г. Фокина,
В.Г. Грачёв, П.И. Горбенко, С.Л. Новосельцев,
М.В. Архипов (Москва)

Цель: Оценить госпитальные результаты лечения острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST (ОИМ) при различных методах реперфузионной терапии.

Материалы и методы: За период с января 2005 по июнь 2007 года в наш центр поступило 886 пациентов с ОИМ, 622 (70%) из них планировался один из видов реперфузионной терапии. Эти пациенты были разделены на две группы согласно первичной реперфузионной стратегии лечения ОИМ: системный коронарный тромболитизис (ТЛТ) (n=217), и возможная первичная коронарная интервенция (ЧКИ) (n=405). В целом у 568 (64%) пациентов поступивших с ОИМ, была выполнена коронарная ангиография в период до 48 часов от начала клинических проявлений.

Результаты: TIMI 2-3 кровотоков инфаркт-связанной (ИСА) при коронарографии (КАГ) был выше в группе ТЛТ 65%, в группе ЧКИ 36%. Время «симптом – игла» было короче в группе ТЛТ 221 минуты, в группе ЧКИ время «симптом-баллон» составило 489 минут. Имелась высокая эффективность коронарной интервенции как первичной, так и после тромболитизиса. Госпитальная летальность составила 2,8% в группе ТЛТ+ЧКИ и 2,9% в группе ЧКИ. Не было различий по госпитальным осложнениям.

Заключение: ТЛТ как первичная стратегия лечения ОИМ приводит к более быстрому достижению реперфузии по критериям TIMI >2 в ИСА, но менее эффективна, чем первичная ЧКИ. Проведение ЧКИ после ТЛТ безопасно. У пациентов с комбинацией ТЛТ+ЧКИ меньше периоперационных осложнений в виде дистальной эмболии и синдрома «no-reflow». Считаем обоснованным проведение рутинной коронарографии всем пациентам с ЭКГ критериями эффективного тромболитизиса.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТЛАП ПРИ IN-STENT СТЕНОЗАХ

А.В. Кононов, С.П. Семитко, И.Ю. Костянов,
Д.Г. Иоселиани (Москва)

Проведение процедуры баллонной ангиопластики при выявленном in-stent стенозе, по данным различных исследователей, ассоциируется с хорошим непосредственным ангиографическим результатом, однако в отдаленном периоде выявляется довольно большое количество пациентов с повторным рестенозом стента (от 17% до 40%).

Целью исследования послужил анализ отдаленных клиничко-ангиографических результатов процедуры ТЛАП у пациентов с различными рентгеноморфологическими типами in-stent стенозов.

Материалы исследования: С февраля 1997 года по декабрь 2007 года на базе Научно-практического центра интервенционной кардиоангиологии у 382 пациентов с ранее имплантированными 442 коронарными стентами в 391 стенте при проведении контрольного обследования в отдаленном периоде после процедуры стентирования, в среднем через $7,0 \pm 3,6$ месяцев, был ангиографически подтвержден in-stent стеноз. В результате чего 345 пациентам была проведена баллонная ангиопластика рестеноза 310 стентов. Все изучаемые нами пациенты были разделены на четыре группы в зависимости от рентгеноморфологического типа поражения стентированного сегмента коронарной артерии (по данным коронароангиографии): 1) В первую группу вошли 163 пациентов (47,2%) с локальным in stent стенозом (поражение стента < 10 мм). 2) Во вторую группу вошли 79 пациентов (22,8%) с диффузным in-stent стенозом (поражение стента >10 мм, in stent стеноз расположен в просвете протеза (ов), не выходящий за его пределы). 3) В третью группу вошли 67 пациента (19,5%) с диффузно-пролиферативным in-stent стенозом (поражение >10 мм, in stent стеноз выходящий за пределы стента). 4) В четвертую группу вошли 36 пациентов (10,5%), у которых была выявлена «тотальная окклюзия» стента. TIMI 0. Большинство пациентов в изучаемых группах были мужского пола, в возрасте > 50 лет. Длительность клинических проявлений ИБС у пациентов всех четырех групп превышала 2 года. Среди факторов риска ИБС чаще наблюдали гипертоническую болезнь, дислипидемию, курение, 22% всех пациентов с выявленным in-stent стенозом перенесли в анамнезе инфаркт миокарда. Фракция выброса левого желудочка во всех исследуемых группах в среднем соответствовала границе нормы. Клиничко-ангиографические результаты ранее проведенного эндоваскулярного лечения рестеноза стента были изучены в отдаленные сроки в среднем через $8,6 \pm 5,4$ месяца у 150 (43,5%) пациентов с 177 ранее имплантированными