ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С РЕЦЕДИВОМ СТЕНОКАРДИИ ПОСЛЕ ТРАНСЛЮМИНАРНОЙ БАЛЛОННОЙ КОРОНАРНОЙ АНГИОПЛАСТИКИ

Колунин Г.В., Кузнецов В.А., Харац В.Е.,
Криночкин Д.В., Павлов А.В., Белоногов Д.В.
Филиал ГУ НИИК ТНЦ СО РАМН «Тюменский кардиологический центр», Тюмень, Россия

Одним из ведущих факторов появления и прогрессирования сердечной недостаточности является наличие стенозирующего коронарного атеросклероза. При этом восстановление коронарного кровотока уже в госпитальном периоде у многих больных ИБС приводит к улучшению функционального состояния миокарда левого желудочка (ЛЖ), уменьшению клиники стенокардии и уменьшению клинических проявлений сердечной недостаточности (ХСН). Однако какова динамика морфофункционального состояния ЛЖ и ХСН на фоне эволюции атеросклероза и рецидива стенокардии в отдаленном периоде транслюминарной баллонной ангиопластики, остается не ясным.

Целью настоящего исследования было оценить влияние ТБКА на проявление ХСН и состояние ЛЖ у больных ИБС в сравнении с консервативно лечеными пациентами.

В исследование было включено 859 больных с ангиографически подтвержденной ИБС, которым была выполнена повторная коронароангиография вследствие либо рецидива стенокардии, либо учащения приступов стенокардии, в том числе 188 больных после ТБКА без рестеноза (гр.1), 262 больных, у которых был обнаружен рестеноз оперированной артерии (гр.2) и 306 консервативно леченых пациентов (гр.3). Интервал времени между первой и второй коронароангиографиями составил $14 \pm 2,5$ месяца, $16 \pm 2,8$ месяца, $17 \pm 2,2$ месяца, соответственно. Из 450 больных, которым была выполнена ТБКА, оптимальный ангиографический результат был получен у 438 (97,3%). До вмешательства 46,5% больных имели III – IV функциональный класс стенокардии. После ТБКА стенокардия исчезла или существенно снизилась ее выраженность у 97,6% больных. В динамике больные гр. 3 продемонстрировали достоверное ухудшение функционального класса ХСН (NYHA). Так, количество больных с I функциональным классом уменьшилась с 30,7% до 20,9%, а с III функциональным классом возросло с 7,5% до 18,3% ($p < 0,001$). При этом по данным эхокардиографии отмечалась тенденция увеличения размера асинергии ЛЖ (с $12,8 \pm 0,9$ до $14,0 \pm 0,95\%$, $p = 0,08$) и уменьшения фракции выброса ЛЖ (с $55,8 \pm 0,46$ до $53,9 \pm 0,48\%$, $p = 0,05$). У больных 1 группы не было отмечено отрицательной динамики класса ХСН и размера асинергии ЛЖ, а фракция выброса ЛЖ имела достоверное увеличение (с $55,32 \pm 0,57$ до $56,14 \pm 0,57\%$, $p = 0,03$). Во 2 группе, как и в первой, не отмечалось отрицательной динамики класса ХСН, а также размера асинергии и фракции выброса ЛЖ.

Таким образом, для больных ИБС в отдаленном периоде после ТБКА без рестеноза было характерным отсутствие отрицательной динамики ХСН в сочетании с улучшением функционального состояния ЛЖ. При возникновении рестеноза также не отмечалось отрицательной динамики по классу ХСН и ухудшения функционального состояния ЛЖ. И, наконец, консервативно леченые больные ИБС продемонстрировали неблагоприятную динамику как клинических проявлений ХСН, так и функционального состояния ЛЖ, что подчеркивает преимущества активной тактики ведения больных ИБС.

СТЕНТИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА КОБАЛЬТ-ХРОМОВЫМИ СТЕНТАМИ

Куликовский В.Ф., Коваленко И.Б., Филатов М.В.,
Афанасьев А.В., Плетянов М.В.
Областная клиническая больница Святителя
Иоасафа, Белгород, Россия

Цель: Исследовать результаты стентирования коронарных артерий кобальт-хромовыми стентами у больных ИБС.

Материал и методы: За период с 2006 по 2009 гг., нами было имплантировано 506 стентов 315 пациентам со стабильной стенокардией III-IV ФК. У всех пациентов с хронической ИБС класс стенокардии доказан функциональными нагрузочными тестами. Средний возраст пациентов составил $54 \pm 14,5$ лет. У 229 пациентов произведена имплантация одного стента, 75 пациентам одномоментно установлены – два стента, 8 пациентам три стента, в трех случаях имплантировано четыре стента в одну артерию. Для имплантации использовалась техника прямого стентирования 114 (26,2%), ТЛБАП+стентирование 201 (63,8%) давлением 14-16 атм. Распределение стентов по сегментам артерии представлено в таблице 1.

	Устье	П/3	Ср/3	Д/3	Общее количество
Ствол ЛКА		1	0	2	3
ПМЖА	12	175	72	6	265
ДВ		8	1	0	9
ОА		27	25	6	58
ВТК		16	6	0	22
АИ		1	0	0	1
ПКА	4	51	48	20	123
ЗМЖВ		18	3	0	21
ЗБВ		3	0	0	3

Однососудистое поражение имели 261 (82,8%) больных, двухсосудистое – 43 (13,8%), трехсосудистое – 8 (2,5%), четырехсосудистое – 3 (0,9%).

Имплантировано в ПМЖА 265 (52,4%) стентов: из них в устье 12 (4,6%), проксимальную треть 175 (66,0%), среднюю треть 72 (27,1%), дистальную треть 6 (2,3%). В ПКА установлено 123 стента: из них в устье 4 (3,2%), проксимальную