

Результаты. Результаты TIPS в первой группе (стент-графт) представлены в таблице 1.

Таблица 1
Изменения в первой группе больных после TIPS стент-графтом «Viatorr»

Параметры	Количество больных (%)			
	1 месяц	3 месяца	18 месяцев	Всего
N	19	16	13	19
Рецидив кровотечения из ВРВП	0	1	1	2
Нарастание асцита/гидроторакса	1	0	0	1
Увеличение степени печеночной энцефалопатии	1	1	0	2
Тромбоз стента	0	0	0	0
Летальность	1	2	1	4

Результаты TIPS во второй группе больных представлены в таблице 2.

Таблица 2
Изменения во второй группе больных (после TIPS голометаллическим стентом)

Параметры	Количество больных (%)			
	1 месяц	3 месяца	18 месяцев	Всего
N	61	51	38	61
Рецидив кровотечения из ВРВП	3	4	5	12
Нарастание асцита/гидроторакса	3	3	3	9
Увеличение степени печеночной энцефалопатии	4	3	3	10
Тромбоз стента	9	2	3	14
Летальность	1	9	3	13

Заключение. Трансъюгулярное внутрипеченочное портосистемное шунтирование является малоинвазивным эффективным методом, что позволяет применять его у тяжелого контингента больных, прежде всего у пациентов с циррозом печени класса В и С (по классификации Child-Pugh),

которым традиционные открытые оперативные вмешательства, в большинстве случаев, противопоказаны. TIPS с использованием стент-графта Gore Viatorr TIPS Endoprosthesis значительно улучшает проходимость внутрипеченочного шунта в ближайшем и отдаленном периоде, что снижает вероятность повторных кровотечений из ВРВП, уменьшает количество асцитической жидкости по сравнению с использованием голометаллических стентов. Таким образом, применение стент-графтов Gore Viatorr TIPS Endoprosthesis является принципиально новым этапом совершенствования результатов TIPS.

КЛИНИКО-АНГИОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА БЛИЖАЙШИХ И ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ТРАНСЛЮМИНАЛЬНОЙ БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТЕНТОВ «EUSATAH» У БОЛЬНЫХ С КОРОНАРНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

Широков Р.О., Шувалова Ю.С., Самко А.Н., Каминный А.И., Левицкий И.В., Меркулов Е.В., Миронов В.М., Джамгырчиев Ш.Т., Абдулжамалова Н., Наумов В.Г., Сергиенко И.В. ФГУ РКНПК МЗ СР НИИ кардиологии им.А.Л.Мясникова, Москва, Россия.

Введение. Развитие ранних и поздних осложнений, таких, как тромбоз и рестеноз остается основной проблемой после проведения транслюминальной баллонной ангиопластики со стентированием (ТКА). Появление стентов с двойным покрытием искусственным гликокаликсом и паклитакселем «EusaTAX» позволяет предположить, что их использование снизит вероятность возникновения осложнений после ТКА.

Цель. Оценить эффективность и безопасность применения стентов с двойным покрытием «EusaTAX» у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) и коронарным атеросклерозом.

Материал и методы. В исследование включались пациенты, имеющие ангиографически документированный стеноз одной или двух магистральных коронарных артерий выраженностью не менее 70%, перенесшие интракоронарное стентирование с использованием стента с лекарственным покрытием. Нашей задачей было через 9 месяцев и через 2 года оценить смертность, частоту ИМ, частоту повторной коронарографии (КАГ), необходимость повторной реваскуляризации целевого сегмента (TLR), тромбоза стента и комбинированную конечную точку — MACE, которая включала в себя смертность, ИМ, необходимость TLR и тромбоз стента.

Результаты. В исследование были включены 2 группы пациентов: 320 больных, которым была выполнена имплантация 368 стентов «Cypher» и 282 пациента, которым было имплантировано 344 стента «EusaTAX». Через 9 месяцев достоверные различия

между группами с имплантированными стентами «Cypher» и «Eucatax» были выявлены по количеству необходимых повторных КАГ (12,2% против 19,1%, соответственно, $p=0,02$) и по частоте TLR (4,7% против 9,2%, соответственно, $p=0,03$). Через 2 года достоверные различия были выявлены по частоте TLR (6,25% против 16,3%, соответственно, $p=0,0001$) и комбинированной конечной точке MACE (7,8% против 18,4%, соответственно, $p=0,001$). Показатели рестенозирования при повторной КАГ через 2 года в группе пациентов с имплантированным стентом «Eucatax» были достоверно выше, чем в группе пациентов с имплантированным стентом «Cypher».

Заключение. Наш опыт использования стента «Eucatax» покрытого паклитакселем в сравнительном исследовании со стентом «Cypher» покрытого сиролimusом, показывает преимущество стента «Cypher» в уменьшении частоты повторной реваскуляризации целевого сегмента (TLR) и больших неблагоприятных коронарных событий (MACE).

КЛИНИЧЕСКИЕ, ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОМБИНИРОВАННОГО ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ СОЧЕТАНИИ ОБСТРУКТИВНОЙ ГКМП И ИБС

Шлойдо Е.А., Сухов В.К.

Городская многопрофильная больница №2,
Санкт-Петербург, Россия.

Введение. Обструкция выносящего тракта ЛЖ является важнейшим фактором прогрессирования сердечной недостаточности и выживаемости у больных ГКМП. В случае присоединения атеросклеротического поражения коронарных артерий резко ухудшается клиническое течение и прогноз заболевания. Частота сочетания врожденной патологии миокарда в виде обструктивной ГКМП с приобретенной в результате атеросклероза ИБС составляет 7–10%. До недавнего времени такое сочетание заболеваний являлось показанием для аортокоронарного шунтирования и миоэпектомии.

Целью исследования явилось изучение эффективности, безопасности, методических аспектов одномоментного эндоваскулярного вмешательства при комбинации обструктивной ГКМП с различными вариантами значимого поражения коронарного русла при ИБС, в том числе, и при соединении постинфарктной ишемической кардиомиопатии.

Материал и методы. Среди 121 пациента, которым нами была проведена спиртовая абляция МЖП по поводу обструктивной ГКМП, 15 больным выполнено одномоментное сочетанное вмешательство: этаноловая септальная абляция и коронарное стентирование в связи с сопутствующим выраженным атеросклеротическим поражением коронарных артерий. В этой группе больных

ГКМП достоверно чаще встречались сахарный диабет, артериальная гипертензия и гиперхолестеринемия. В клинике преобладал тяжелый ангинозный синдром. У 8 пациентов выявлены однососудистые атеросклеротические поражения, у 4 — двухсосудистые, у 2 — трехсосудистые, у 1 пациента — стеноз ствола ЛКА. Выраженность их составляла 75–87%. У двоих пациентов с инфарктом миокарда в анамнезе имелось нарушение систолической функции ЛЖ с зонами акинезии и снижением ФВ. У всех этих пациентов определялась значимая обструкция выходного тракта ЛЖ в покое, с градиентом давления от 60 до 85 мм рт.ст.

Транскоронарная этаноловая абляция выполнялась под контролем эхо-контрастирования целевой зоны миокарда МЖП. В результате абляции достигнуто интраоперационное снижение градиента до 20–30 мм рт.ст., после чего все выявленные стенозы коронарных артерий устранены установкой стента, (в т.ч., 11 — с лекарственным покрытием). 10 стентов были установлены при поражениях ПМЖВ, в том числе 1 — бифуркационный, 5 — при поражениях ПКА, 4 — при поражениях ОВ.

Результаты. Сразу после операции все больные отмечали исчезновение приступов стенокардии и значительное уменьшение одышки. Осложнений (инфаркта миокарда, полной поперечной блокады, желудочковых аритмий) не было. При последующем наблюдении эффект лечения устойчиво сохранялся, градиент давления оставался гемодинамически незначимым, редуцировалась толщина МЖП, ФВ существенно не изменялась при исходно нормальной, либо улучшалась при исходно сниженной в результате предшествующего ИМ. В одном случае было выполнено повторное стентирование рестеноза простого металлического стента.

Обсуждение результатов. Субстратом ишемии при ГКМП является нарушение интрамурального кровотока гипертрофированного миокарда. Наличие обструкции выходного тракта ЛЖ, увеличивая постнагрузку сердца, усугубляет ишемию. Присоединение атеросклеротического поражения эпикардального кровотока в этой ситуации неизбежно усиливает тяжесть заболевания. Существенно, что гемодинамическая значимость обструкции выходного тракта ЛЖ еще более возрастает после перенесенного инфаркта миокарда, когда высокую постнагрузку вынужден преодолевать ослабленный рубцом ЛЖ. Коррекция лишь одного из двух заболеваний (ИБС или обструктивной ГКМП) не приводит к значимому клиническому эффекту. Важный аспект комбинированной интервенции — возможность применения ее в случае присоединения ишемической кардиомиопатии с нарушением систолической функции ЛЖ. Показатели ФВ и постинфарктного ремоделирования ЛЖ продемонстрировали отчетливую положительную динамику после устранения обструкции в этих случаях. Поэтому мы считаем