

коронарного русла. Выполнение адекватной реваскуляризации в такой ситуации представляется малореальной, и в одном случае «С» тип БКАПС послужил показанием к ретрансплантации сердца. Коронарной ангиопластике подвергли 42 артерии и имплантировали 18 стентов преимущественно с лекарственным покрытием. Анализ результатов эндоваскулярных вмешательств выявил две группы пациентов, различающиеся по возрасту и характеру реакции коронарных артерий на вмешательство и имплантацию стентов. К первой группе отнесены 7 человек (5 мужчин и 2 женщины), которым выполнено 9 коронарных ангиопластик в 12 сегментах коронарного русла в связи с развитием «de novo» поражения. Был получен положительный ангиографический результат баллонной дилатации и имплантировано 2 металлических стента. Во всех случаях имели стойкий ангиографический результат на протяжении всего периода наблюдения (от 2 до 6 лет). Возраст пациентов на момент ОТТС составил 45,6 года (от 19 до 57 лет).

Другая группа из 5 пациентов (3 мужчин и 2 женщины), которым выполнено 19 ЧТКА. Возраст на момент ОТТС - 30,2 года (от 19 до 38 лет). У всех предшествующее заболевание ДКМП. Интервал между ОТТС и ЧТКА - 4,18 года (1 – 10 лет). Каждому пациенту данной группы выполнено в среднем по 4 (от 3 до 5) коронарные ангиопластики. Необходимость повторных вмешательств определялась развитием рестеноза в стенте. Всего имплантировано 11 стентов, 9 из которых имели антипролиферативное покрытие. Повторные ЧТКА выполняли с интервалом от 4 до 12 месяцев. У всех пациентов данной группы поражение было локализовано в проксимальном сегменте ПМЖВ, и сочеталось со стенозированием огибающей ветви (ОВ) (3 случая) и ПКА (2 случая). В одном случае характер поражения устьев ПМЖВ и ОВ потребовал стентирования ствола ЛКА.

Заключение. У большинства пациентов в возрасте более 40 лет наблюдается высокая частота стойкого эффекта баллонной дилатации и практическое отсутствие осложняющих ангиопластику диссекций. У молодых пациентов (22-29 лет) отмечается рецидивирующее рестенозирование даже при использовании стентов с антипролиферативным покрытием.

КОРОНАРНАЯ АНГИОПЛАСТИКА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

Честухин В.В., МIRONKOV Б.Л., Томилина Н.А., Ким И.Г., Рядовой И.Г.
ФГУ «НИИ Трансплантологии и Искусственных Органов Росздрава», Москва, Россия

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) - одно из наиболее частых и нередко фатальных кардиоваскулярных осложнений после трансплантации

почки (ТП). Ее частота у реципиентов аллогенной почки в 3-5 раз выше, чем в общей популяции, и составляет 14-20%. Летальность вследствие ИБС у больных после трансплантации почки составляет по данным разных авторов от 35 до 50%. Тем не менее, количество реваскуляризаций миокарда у этих больных невелико, что связано с высокой летальностью при АКШ, с техническими сложностями при проведении эндоваскулярной реваскуляризации, а также с опасением за функцию почечного трансплантата в результате действия контрастного вещества.

Цель исследования: Проанализировать результаты и особенности коронарной ангиопластики у больных ишемической болезнью сердца после трансплантации почки, с оценкой функции трансплантата после вмешательства.

Методы: Проспективно и ретроспективно были проанализированы результаты коронарных вмешательств у 37 пациентов после ТП, 30 из которых были мужчины. Всем выполнялась ЭКГ, Эхо-КГ, проба с нагрузкой; исследовались лабораторные показатели крови. Средний возраст составил $37,3 \pm 11,0$ лет. Средний срок после ТП составил $81,1 \pm 44,3$ месяца, было выполнено 51 коронарное стентирование (КС) за период с 1999 по 2008 гг. Всем больным была выполнена эндоваскулярная реваскуляризация миокарда в максимально возможном объеме. Использовалось контрастное вещество «визипак-350». Средний срок наблюдения составил 52 месяца.

Результаты: Было имплантировано 99 стентов, 19 из них с лекарственным покрытием. Успех процедур был равен 100%. В трех случаях использовалась внутриаортальная баллонная контрпульсация. Госпитальной летальности не было. После КС практически у всех больных отмечался стойкий (не менее 12 месяцев) положительный клинический эффект. Определенные трудности при выполнении эндоваскулярной реваскуляризации миокарда у этой категории пациентов создают: большая протяженность и многососудистость стенотического поражения, выраженный кальциноз и извитость коронарных артерий. Вероятно, в связи с этими особенностями коронарного русла у данных больных мы получили следующие осложнения. У 14% - диссекция коронарной артерии, потребовавшая дополнительного стентирования, у 11% острый тромбоз стента потребовавший введение ингибиторов IIb/IIIa рецепторов тромбоцитов, 26% - осложнения в области пункции в виде крупных гематом и ложных аневризм. В первые двое суток и через месяц после КС достоверного повышения уровня креатинина и случаев дисфункции почечного трансплантата у реципиентов не выявлено.

Заключение: Коронарная ангиопластика со стентированием является эффективным и безопасным методом лечения ИБС у пациентов после ТП. При этом функция почечного трансплантата в ближайшем и отдаленном периодах не страдает.