

случаях у пациентов определялась полная окклюзии инфаркт-связанной коронарной артерии, что свидетельствует о неэффективности проведенной тромболитической терапии. Пациентам было имплантировано 53 стента. Среди них 32 (61,5%) голометаллических стента (ML Vision (Abbott), R-stent (OrbusNeich's), EUCA STS Flex (Eucatech AG), Liberte (Boston Scientific)), 16 (30,2%) стенов с биоинженерным покрытием (Genous (OrbusNeich's)), 5 (9,4%) стенов с антипролиферативным покрытием (Cypher (Cordis), Taxus (Boston Scientific), Endeavor (Medtronic)). Непосредственный ангиографический успех был достигнут в 95,7 % случаев. На госпитальном этапе у 3 (6,5%) пациентов развился подострый тромбоз стента.

Отдаленные результаты были оценены у 33 (80,5%) пациентов. Средний период наблюдения составил $363 \pm 36,2$ дня. Контрольная коронарография проводилась у 16 (39%) пациентов (в среднем через $180,4 \pm 56$ дней). Основные неблагоприятные сердечно-сосудистые события (MACE) были отмечены у 6 (18,2%) пациентов. Так, у 3 (9,1%) пациентов была выполнена реваскуляризация целевого сегмента по поводу рестеноза в стенте. В 3 (9,1%) случаях отмечался повторный инфаркт миокарда. За период наблюдения у 2 (6,1%) пациентов развилось внутреннее кровотечение. Среди обследованных пациентов, у 21 (63,6%) отмечалось полное отсутствие клиники стенокардии. Постоянный прием двухкомпонентной дезагрегантной терапии продолжали 25 (75,8%) пациентов, гиполипидемическую терапию получал 21 (63,6%) пациент.

Заключение. Проведение ЧКВ после догоспитального тромболиза является эффективным и необходимым методом лечения пациентов с ОКС. Кроме того, учитывая высокую частоту неэффективности тромболитической терапии, ЧКВ должны проводиться в более ранние сроки. Эффективность проведения догоспитального тромболиза в сравнении с первичной ангиопластикой инфаркт-связанной артерии в реальной клинической практике требует дальнейшего изучения.

КОРОНАРНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПОРАЖЕНИЕМ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ В КЛИНИКЕ БЕЗ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ

Зырянов И.П., Кузнецов В.А., Бессонов И.С.,
Семухин М.В., Панин А.В., Бухвалов В.А.,
Горбатенко Е.А.

Филиал НИИ Кардиологии СО РАМН «Тюменский
кардиологический центр», Тюмень, Россия.

Введение. Целью работы явилась оценка безопасности и эффективности применения коронарного стентирования у пациентов с поражением

ствола левой коронарной артерии в клинике без кардиохирургической поддержки.

Материал и методы. В период с февраля 2006 по октябрь 2010 года 59 пациентам (48 мужчин (81,4%) и 11 женщин (18,6%)) было имплантировано 63 стента по поводу поражения ствола левой коронарной артерии. При этом на «защищенном» стволе ЛКА вмешательства выполнялись у 4 (6,8%) пациентов. Средний возраст составил $53,3 \pm 1,1$ года. Среди исследованных пациентов 19 (32,8%) были курящие, ожирение было выявлено у 44 (74,6%), сахарный диабет у 11 (20,4%) пациентов. Инфаркт миокарда в анамнезе встречался у 26 (38,1%) пациентов. У 18 (30,5%) пациентов было выявлено изолированное поражение ствола ЛКА, у 25 (42,4%) пациентов наряду с поражением ствола ЛКА определялось поражение одной коронарной артерии, у 16 (27,1%) пациентов вместе с поражением ствола ЛКА определялось поражение двух и более коронарных артерий. У 43 (72,9%) пациентов поражение локализовалось в дистальных отделах ствола левой коронарной артерии, у 12 (20,3%) в теле ствола левой коронарной артерии, у 4 (6,8%) в устье ствола левой коронарной артерии. У 43 (72,9%) пациентов определялось бифуркационное поражение дистальных отделов ствола левой коронарной артерии. У 43 (72,9%) пациентов количество баллов по шкале SYNTAX было менее 22, у 12 (20,3%) пациентов от 23 до 32, более 33 баллов у 4 (6,8%) пациентов.

Результаты. Непосредственный ангиографический успех был достигнут в 100% случаев. У 1 (1,7%) пациента течение госпитального периода осложнилось развитием не Q-инфаркта миокарда. Отдаленные результаты были оценены у 49 (83,1%) пациентов. Период наблюдения составил $14,5 \pm 1,5$ месяцев. За период наблюдения основные неблагоприятные сердечно-сосудистые события (MACE) были отмечены у 3 (6,1%) пациентов. Так, у 2 пациентов зафиксирована смерть (4,1%), в т.ч. у пациента после повторной реваскуляризации по поводу рестеноза в стенте ствола ЛКА. В одном случае отмечалось развитие Q-инфаркта миокарда (2%). Так же в двух случаях (4,1%) у пациентов возникло желудочно-кишечное кровотечение. Постоянный прием клопидогреля продолжал 45 (93,8%) пациентов. Контрольная коронарография была выполнена у 20 (42,6%) пациентов, в среднем через $17 \pm 2,5$ месяца. По данным коронарографии рестеноз был выявлен в 1 (5%) случае, по поводу чего проводилась повторная реваскуляризация. Количество пациентов с полным отсутствием стенокардии в течение периода наблюдения было выше, чем до вмешательств (8,5% и 39,6%, $p=0,001$). Положительные корреляционные связи были выявлены между основными неблагоприятными сердечно-сосудистыми событиями (MACE) и степенью поражения ствола ЛКА ($r=0,272$,

$p=0,049$), а также высоким количеством баллов по шкале SYNTAX ($r=0,272$, $p=0,049$).

Заключение. Коронарное стентирование у пациентов с поражением ствола левой коронарной артерии является эффективным и безопасным методом лечения ИБС и может выполняться в клинике без кардиохирургической поддержки.

СТЕНТИРОВАНИЕ БИФУРКАЦИОННЫХ СТЕНОЗОВ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ С ИЗМЕРЕНИЕМ ФРАКЦИОННОГО РЕЗЕРВА КРОВОТОКА

Иванов В.А., Белякин С.А., Майсков В.В.,
Бобков Ю.А., Трунин И.В., Иванов А.В.,
Смирнов В.Л., Пилипосян Е.А., Пермьяков С.В.
«З ЦВКГ им. А.А.Вишневого Минобороны
России», Красногорск Московской обл., Россия.

Цель. Изучить отдаленные результаты избирательного стентирования бифуркационных стенозов (БС) коронарных артерий, выполненных с измерением фракционного резерва кровотока (ФРК).

Материал и методы. В проспективное исследование вошли 120 пациентов: 60 больных исследуемой группы (51 (85%) мужчина и 9 (15%) женщин) и 60 больных контрольной группы (53 (88,3%) мужчины и 7 (11,7%) женщин), обследованных за период 2007-2010 гг на базе З ЦВКГ им. А.А.Вишневого. Критерии включения: стабильная стенокардия II-III ФК; изолированное «истинное» или «ложное» бифуркационное поражение передней межжелудочковой артерии (ПМЖА) с функционально значимой диагональной ветвью (ДВ), диаметром 2,5 мм и более, с сужением устья ДВ на 70–80% по диаметру после стентирования ПМЖА «provisional-T» техникой DES стентом с паклитакселем, без острых ишемических изменений (ЭКГ и клинически). Критериями исключения из исследования являлись: многососудистое поражение, поражение ствола ЛКА более 50%, ОКС. В исследуемой группе адекватность имплантации стента и необходимость дальнейшего рентгенохирургического вмешательства на боковых ветвях определялись величиной ФРК, измеренного в ПМЖА и ДВ (постдилатацию в стенте ПМЖА выполняли при величине ФРК менее 0.94, ангиопластику ДВ – при величине ФРК менее 0.8, а стентирование ДВ – при величине ФРК менее 0.9), тогда как в контрольной группе ангиопластика устья боковой ветви выполнялась рутинно, а при неудовлетворительном ангиографическом результате завершалась стентированием.

Результаты. Измерения ФРК ПМЖА и ДВ были выполнены успешно у всех больных исследуемой группы: проведение постдилатации в стентах ПМЖА выполнялось у 35 (58,3%) пациентов, вмешательство на ДВ продолжено у 27 (45%) больных, из которых только у 8 (13,3%) выполнено

стентирование. В контрольной группе «киссинг»-ангиопластика ДВ выполнена 35 (58,3%) больным, из них в 20 случаях (33,3%) завершилась стентированием ДВ. Непосредственный технический успех процедуры был 100% в обеих группах. На госпитальном этапе не было выявлено достоверных различий между группами по уровню тропонина и толерантности к физической нагрузке, группы достоверно различались по частоте постдилатаций и количеству вмешательств на боковых ветвях. Отдаленные клинические результаты прослежены на протяжении 12 ± 2 мес, с обязательным выполнением тредмил-теста, у 113 (94,2%) больных. Значимых неблагоприятных коронарных событий зарегистрировано не было, возврат стенокардии наблюдался у 10 (16,7%) больных контрольной группы, и 3 (5%) исследуемой. Во всех случаях выполнялась контрольная коронарография: функционально значимый рестеноз, подтвержденный измерением ФРК, выявлен у 3 (5%) больных исследуемой группы (все в устье ДВ), и у 10 (16,7%) — контрольной группы: из них в 6 (10%) случаях рестеноз локализовался в устье ДВ, в 4 (6,6%) — в теле стента. Во всех случаях рестеноза выполнялось повторное ЧКВ.

Вывод. Визуальная оценка и количественная коронарная ангиография являются ненадежными методами при определении функциональной значимости компрометации устьев боковых ветвей при стентировании как «ложных», так и «истинных» БС. Методика избирательного рентгенохирургического вмешательства на боковых ветвях с измерением ФРК является функционально обоснованной, и имеет преимущества перед стратегией полной анатомической реваскуляризации БС коронарных артерий. Использование ФРК при стентировании БС позволяет избежать неоправданной агрессии по отношению к боковым ветвям и сделать процедуру менее затратной.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМ ИНФРАРЕНАЛЬНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ

Иванов В.А., Белякин С.А., Пилипосян Е.А.,
Бобков Ю.А., Иванов А.В., Трунин И.В.,
Майсков В.В., Смирнов В.Л.,
ФГУ «З – й ЦВКГ им. А.А. Вишневого
Минобороны России»
Красногорск Московской обл., Россия.

Цель исследования. Оценить результаты стентирования аневризм инфраренального отдела аорты, бифуркационными стент-графтами, выполненного в центре рентгенохирургических методов диагностики и лечения ФГУ «З ЦВКГ им. А.А. Вишневого Минобороны России».

Материал и методы. В исследование включены пациенты с аневризмами абдоминального отдела аорты более 5 см, без признаков расслоения, с