

(в 6 из них находили стенозирование дистальных участков до 50%, еще в 3 шунтах – диффузное поражение кондуита с сохранением удовлетворительного просвета); 22 (3,8%) шунта были окклюзированы (8 артериальных и 14 венозных), в 21 (3,6%) случае наблюдали гемодинамически значимые стенозы (7 артериальных и 12 венозных). Достоверно чаще стенозирующие и окклюзирующие поражения выявлены при использовании венозных шунтов – в 28 (12,1%) случае, в то время как при использовании артериальных шунтов – в 15 (4,3%) случаях, $p < 0,05$.

У 27 (13,7%) пациентов проводилась эндоваскулярная коррекция 31 пораженного сегмента: 9 процедур ТЛАП и 22 процедуры стентирования. Непосредственный ангиографический успех составил 100%. При этом, у 16 пациентов 18 (58,1%) ЭВП были выполнены в шунтах и шунтированных артериях; у 11 пациентов 13 (41,9%) – на нативных артериях (в 8 случаях по поводу прогрессирования атеросклероза, еще в 5 случаях – из-за исходно неполной реваскуляризации). Проведение ЭВП позволило снизить степень ФК стенокардии у 8 (29,6%), уменьшить потребность в антиангинальных препаратах у 11 (40,7%) пациентов и улучшить отдаленный прогноз.

В то же время изменения в шунтах и нативных артериях в ряде случаев сопровождалось отсутствием стенокардии при положительной ВЭМ-пробе и эпизодах ишемии при суточном мониторингировании ЭКГ (безболевого ишемия миокарда) – 7 (3,5%).

Выводы:

1. В средне-отдаленном периоде после операции прямой реваскуляризации миокарда у подавляющего большинства больных ИБС (89,6%) наблюдается улучшение клинического состояния, заключающееся в отсутствии приступов стенокардии или значительном их урежении, отсутствии транзиторных эпизодов ишемии миокарда.
2. У большинства больных с неудовлетворительным функциональным состоянием шунтов, с неполной реваскуляризацией и прогрессирующим атеросклерозом в нативных коронарных артериях в отдаленном периоде показано и возможно успешное выполнение эндоваскулярных процедур с хорошим ангиографическим результатом и клиническим прогнозом.

ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ МЕТОДОМ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ СПИРТОВОЙ РЕДУКЦИИ МИОКАРДА

А.Г. Осиев, Д.С. Гранкин, Д.А. Редькин,
Ал.В. Марченко, Е. И. Кретов, А.В. Бирюков,
И.Малетина (Новосибирск)

Цель исследования: Оценить эффективность операций спиртовой редукции миокарда у паци-

ентов с гипертрофической обструктивной кардиомиопатией (ГКМП).

Материалы и методы: В исследование включен 31 пациент с гипертрофической обструктивной кардиомиопатией. Средний возраст составил 43 ± 7 лет. Из них мужчин – 23 (74,1%), женщин – 8 (25,8%).

Толщина межжелудочковой перегородки (МЖП), по данным ультразвукового исследования, составила $2,3 \pm 0,3$ см, фракция выброса (ФВ) $78,3 \pm 4,9$ % и градиент давления $77,3 \pm 14,8$ мм рт.ст.

По данным прямой тензиометрии, градиент давления составил $81,4 \pm 7$ мм рт.ст.

Во время операции в одну или несколько септальных ветвей вводилось по 1-4 мл абсолютного спирта через двухпросветный баллонный катетер малого диаметра (1,5-3,0 мм). Интраоперационно при выполнении прямой тензиометрии градиент на уровне выходного отдела левого желудочка составил 11 ± 7 мм рт.ст.

Результаты: На первые сутки после операции толщина МЖП составляла $2,5 \pm 0,3$ см, ФВ $75,8 \pm 4,9$ % и градиент давления $50,4 \pm 4,5$ мм рт.ст. Спустя 6 месяцев после операции толщина МЖП, по данным УЗИ, $1,8 \pm 0,2$ см, ФВ $65,0 \pm 4,0$ % и градиент давления $20,5 \pm 3,6$ мм рт.ст.

Во время процедуры рубцовых изменений по ЭКГ и стойкой поперечной АВ блокады не возникло ни в одном случае. Отмечались подъем ферментов и тропонина, появление участков фиброза при уменьшении толщины и отсутствии нарушения локальной сократимости МЖП.

Выводы: Спиртовая редукция миокарда при ГКМП является безопасным и эффективным методом лечения. Следует учитывать характерную для этой операции динамику систолического градиента давления ЛЖ-Ао.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ РЕТРОГРАДНОЙ РЕКАНАЛИЗАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ ПРАВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ

А.Г. Осиев, Д.С. Гранкин, Д.А. Редькин,
Ал.В. Марченко, Е.И. Кретов, А.В. Бирюков,
И.О. Гражданкин (Новосибирск)

За последние годы транкатетерные технологии позволили добиться значительного прогресса в лечении пациентов с ИБС. Новейшие достижения в сфере разработки коронарных стентов сделали данную процедуру предельно безопасной и предсказуемой, количество рестенозов у большинства пациентов составляет менее 10%, произошло значительное снижение количества рестенозов и острых тромбозов в сравнении с применявшейся ранее изолированной баллонной ангиопластикой. При этом необходимо отметить тот факт, что остается немало проблем, которые только предстоит решить интервенционным кардиологам. Одной из них является проблема реканализации хронических окклюзий.