

Большие кардиальные осложнения (MACE)	1,9%	4,7%	NS
Летальные исходы	0,6%	0,6%	NS
Повторные ЭВП	3,2%	32,5%	P<0,01
Рестеноз у больных с СД	3,2%	83,3%	P<0,01
Рестеноз в стентах длиной более 20 мм	1,2%	24,6%	P<0,01
Рестеноз в стентах менее 3 мм	0,6%	22,4%	P<0,01
Реоокклюзия после ЭВП хронических окклюзий	0	15,6%	P<0,01

**Заключение.** Проведенное исследование показало, что применение лекарственного антипролиферативного покрытия (сиролимус) показывает лучшие результаты у пациентов любых возрастных групп, с разными формами ИБС, при остром инфаркте миокарда и нестабильной стенокардии, а также у больных сахарным диабетом, длинных поражений и в сосудах малого диаметра, по сравнению с голометаллическими стентами.

### СЕЛЕКТИВНАЯ САЛЬПИНГОГРАФИЯ И РЕКАНАЛИЗАЦИЯ МАТОЧНЫХ ТРУБ У ПАЦИЕНТОК С ТРУБНЫМ БЕСПЛОДИЕМ

П.Г. Таразов, С.Ю. Румянцева (С-Петербург)

**Цель:** анализ диагностических и терапевтических возможностей селективной сальпингографии (ССГ) и чрескатетерной реканализации маточных труб (ЧР МТ) у пациенток с трубным бесплодием.

**Материалы и методы.** За период с 1993 по 2007 г. обследованы 180 женщин в возрасте от 21 до 42 лет с ранее диагностированной проксимальной непроходимостью обеих или единственной МТ и средней длительностью бесплодия 4,5 г. Процедура осуществлялась амбулаторно и состояла из следующих этапов: 1) повторная ГСГ; 2) при подтверждении проксимальной непроходимости маточных труб – ССГ; 3) при неэффективности ССГ – ЧР МТ.

**Результаты.** При повторной ГСГ непроходимость МТ не подтвердилась у 34 женщин (19%), из них 23 забеременели в течение года (68%). ССГ позволила визуализировать МТ у 50 пациенток (28%), беременность в течение 12 мес наступила у 18 из них (36%). ЧР МТ была успешной у 84 из 96 пациенток (88%), частота беременности составила 23% (n=19) и зависела от состояния дистальных отделов МТ и возраста женщин. В целом, в результате комбинированного применения ГСГ, ССГ и ЧР МТ беременность наступила у 60 из 180 женщин (33%) и в 57 случаях (32%) закончилась нормальными родами.

**Выводы.** ССГ и ЧР МТ играют важную роль в обследовании и лечении пациенток с бесплодием: являются методами уточняющей диагностики проходимости и состояния МТ, дают женщинам реальный шанс беременности и родов.

### МЕСТО ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ФОРМИРУЮЩЕЙСЯ АНЕВРИЗМОЙ СЕРДЦА

Р.С. Тарасов, В.И. Ганюков, Н.И. Сусоев, И.Н. Шиганцов, Е.А. Левченко, М.В. Демина, И.Ю. Бравве (Новосибирск)

**Цель исследования:** изучение эффективности отсроченных чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ), и дальнейшей тактики лечения у больных с аневризмой левого желудочка (АЛЖ).

**Материалы и методы:** проанализированы ближайшие и отдаленные результаты эндоваскулярного лечения 23 больных с постинфарктной АЛЖ, которым выполнялись ЧКВ с имплантацией непокрытых стентов в инфаркт-зависимую артерию. ЧКВ осуществлялось в сроки от нескольких суток до 8 недель после перенесенного Q-позитивного переднего ИМ (медиана 4 нед.) – группа I. В группу контроля вошли 23 пациента с АЛЖ, которые подверглись выжидательной стратегии лечения на период ожидания оптимальных сроков кардиохирургической операции – группа II. Через 6 месяцев всем больным выполнена контрольная вентрикулокоронарография, проведена оценка клинического статуса пациентов, проанализирована дальнейшая тактика ведения больных. Исходно и в динамике тяжесть поражения коронарного русла оценивалась при помощи шкалы SYNTAX Score. Локальная сократительная способность ЛЖ изучалась на основании индекса нарушения локальной сократимости (ИНЛС), вычисляемого по результатам левой вентрикулографии.

У всех пациентов по результатам коронарографии диагностирован «хирургический» уровень (стенозирование  $\geq 70\%$ ) поражения передней нисходящей артерии. Исходно, по данным левой вентрикулографии все пациенты имели снижение глобальной сократительной способности миокарда ЛЖ со средним значением фракции выброса (ФВ) ЛЖ в первой группе 36,1%, и 42,9% во второй группе ( $p > 0,05$ ), а так же признаки постинфарктной АЛЖ. Отдаленные результаты изучались на основании клинических данных, результатов вентрикулокоронарографии, шкалы SYNTAX Score, и ИНЛС.

**Результаты:** В отдаленном периоде клиника стенокардии отсутствовала у 12 пациентов I группы (52,2%), стабильная стенокардия напряжения отмечена у 10 больных (43,5%), лишь 1 пациент имел клинику нестабильной стенокардии (4,3%). При этом в группе контроля стенокардия отсутствовала у 3 больных (13%), стабильную стенокардию имели 18 пациентов (72%), у 2 больных диагностирована нестабильная стенокардия 2 (8,7%).

В динамике выявлено улучшение глобальной сократительной способности миокарда ЛЖ у пациентов I группы. Средний показатель ФВ ЛЖ

возрос с 34,3% до и 47,2% ( $p < 0,05$ ). Отмечена тенденция к снижению КДО ЛЖ со 197,6 до 182,8 мл ( $p = 0,04$ ). КСО ЛЖ уменьшился со 129,4 мл до 111,3 мл при контрольном исследовании ( $p = 0,006$ ). При этом у больных, получающих консервативную терапию после ИМ (группа II) глобальная сократительная способность миокарда ЛЖ была существенно ниже нормы, как исходно, так и на момент контрольного исследования (42,9%, и 40,7% соответственно,  $p > 0,05$ ), показатель КДО ЛЖ оставался стабильно высоким исходно и при контрольном исследовании (213 мл и 218,8 мл ( $p = 0,4$ )). 30,4% пациентов ( $n = 7$ ) I группы (после ЧКВ) на момент контрольного исследования не имели прямых показаний к реваскуляризации миокарда или резекции АЛЖ, 2 больным (8,7%) было показано выполнение реинтервенции, 9 пациентов (39%) нуждались в операции КШ или КШ в сочетании с резекцией АЛЖ, тогда как изолированная резекция АЛЖ выполнена 4 больным (17,4%). Пациенты II группы на момент контрольного исследования имели показания к операции КШ или КШ в сочетании с резекцией АЛЖ в 100% случаев.

**Заключение:** отсроченное ЧКВ является методом реваскуляризации миокарда, благоприятно влияющим на показатели внутрисердечной гемодинамики, который может применяться в качестве этапа хирургического лечения пациентов с АЛЖ, а в ряде случаев, и в качестве самостоятельного метода лечения.

### ТРАНСПЛАНТАЦИЯ АЛЛОГЕННЫХ КЛЕТОК В ЛЕЧЕНИИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

Т.Х. Фатхудинов, А.В. Коротеев, А.В. Дьячков,  
Д.В. Гольдштейн, Н.П. Бочков (Москва)

Трансплантация алогенных клеток для лечения некоторых аутоиммунных и наследственных заболеваний приобретает все большее распространение. В качестве клеточного трансплантата чаще всего используют культуру мультипотентных стромальных клеток (МСК) костного мозга, так как показана иммуномодулирующая и противовоспалительная активность этих клеток. Идиопатическая дилатационная кардиомиопатия (ДКМП) – наследственное заболевание, связанное с мутациями целого ряда генов, поэтому применение аутогенных клеток вряд ли целесообразно. при трансплантации аллогенных МСК костного мозга имеет решающее значение. Теоретическая возможность индукции восстановления сократительных элементов миокарда.

**Цель.** Изучение эффективности и безопасности трансплантации аллогенных пренатальных МСК при лечении хронической сердечной недостаточности (ХСН) у больных с ДКМП.

**Методы.** В исследование включено 7 больных с идиопатической ДКМП, которым вводили пренатальные МСК. Функциональное состояние

больных по NYHA соответствовало:  $3,3 \pm 0,76$ . Для оценки эффективности трансплантации клеток определяли динамику функционального состояния больных (по результатам 6-ти минутного теста), величину ФИ ЛЖ, уровень BNP. Клеточные трансплантаты в виде суспензии 1 млрд. клеток вводили интракоронарно с объемной скоростью введения 100 мл/ч. Обследование пациентов проводили в исходе, а затем через 1, 3 и 6 месяцев после трансплантации.

**Результаты.** Осложнений, связанных с трансплантацией, отмечено не было. У больных наблюдали улучшение функционального состояния, так дистанция 6-ти минутного теста достоверно увеличилась с  $171,4 \pm 146,8$  м до  $324,49 \pm 185,99$  м, т.е. на 89,2%, ФК по NYHA снизился с  $3,3 \pm 0,76$  до  $2,14 \pm 1,34$ , увеличилась также ФИ ЛЖ, но разница статистически не достоверна. Особенно показательным оказалось динамическое изменение уровня BNP (мозговой натрийуретический пептид), который уже в течение первого месяца снизился с  $1089,36 \pm 602,97$  пг/мл, до  $541,34 \pm 335,34$  пг/мл.

**Выводы.**

1. Интракоронарное введение аллогенных клеток является клинически безопасной процедурой.
2. Трансплантация пренатальных аллогенных МСК костного мозга обеспечивает улучшение клинического и функционального состояния больных с ДКМП.

Полученные обнадеживающие результаты позволили нам начать исследование по трансплантации больным с ДКМП аллогенных МСК, полученных от взрослых доноров.

### БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕНИЙ ВЕРТЕБРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ИНТАКТНОЙ ВТОРОЙ

А.Н. Федорченко, В.В. Ткачев, А.А. Усачёв,  
О.С. Волколуп, М.Г. Шматов, Р.С. Тупикин,  
Д.А. Корж, К.О. Лясковский, А.Ю. Бухтояров,  
П.А. Лазебный, Е.Г. Смолина (Краснодар)

**Цель:** определить эффективность эндоваскулярного лечения поражений вертебральной артерии при интактной второй.

**Материалы и методы:** В отделении рентгенхирургии с мая 2006 года были прооперированы 65 пациентов, которым было имплантировано 65 баллонрасширяемых стентов в позвоночные артерии. В анамнезе 4 (6,7%) пациента перенесли ишемические инсульты в бассейне позвоночных артерий, 40 (61%) пациентов были с «синдромом вертебрально-базиллярной артериальной системы» (Вертебрально-базиллярная недостаточность (ВБН), 21 (32,3%) пациент имел диагноз ишемическая болезнь сердца (ИБС), им было выполнено стентирование позвоночных артерий