

стопы является состояние артерий стопы после реваскуляризации.

### **НАШ ОПЫТ РЕНТГЕНОЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ**

Захаров С.В., Ситько И.Г., Захаров А.С.  
ФГУ «2ЦВКГ им. П.В. Мандрыка»,  
Москва, Россия.

**Цель.** Оценить эффективность стентирования пораженных артерий у больных ишемической болезнью сердца старшей возрастной группы – старше 75 лет.

**Материал и методы.** С ноября 2005 года по ноябрь 2010 года в отделении рентгенохирургии обследовано 146 больных в возрасте старше 75 лет, которым выполнялась коронарография. Признаки острого нарушения коронарного кровообращения (ОКС) наблюдались у 11 больных. У 135 больных отмечалась стабильная стенокардия II – IV функционального класса и различной давности. Стентирование коронарных артерий выполнено у 39 пациентов (48 артерий). Средний возраст пациентов составил  $77 \pm 3$  года. 31 пациент был мужского пола, 8 – женского. Имплантировано стентов с лекарственным покрытием (DES) – 50, без лекарственного покрытия (BMS) – 18. Соотношение стент/пациент составило 1,7. Выполнено 15 реканализаций артерий. Бифуркационное стентирование проводилось у 4 больных. Стентирование ствола выполнено у двух больных. Операция АКШ в анамнезе была у 2 больных. Внутрисосудистое ультразвуковое исследование выполнялось у 6 пациентов. Все больные получали двойную антиагрегантную терапию по стандартной схеме не менее 12 месяцев. Блокаторы GP IIb/IIIa рецепторов не применялись.

Ангиографический успех вмешательства был достигнут у 37 (95%) больных. В одном случае результат был субоптимальный, связанный с выраженным кальцинозом артерии. Резидуальное сужение около 45%, при выраженном клиническом улучшении. В одном случае реканализовать артерию не удалось. В трех случаях отмечалась диссекция артерии за пределы стента, потребовавшая имплантации дополнительного стента. Тромботических осложнений у пациентов анализируемой группы не наблюдалось. Общая интраоперационная и госпитальная летальность составила 0%.

В отдаленном периоде контрольная коронарография выполнялась только при возобновлении признаков стенокардии или снижении толерантности к физической нагрузке. У одного пациента был выявлен рестеноз BMS стента более 50% и в последующем выполнена имплантация DES стента, у 5 отмечалось прогрессирование атеросклероза в дистальных ветвях коронарных артерий

при проходимости стентов. Состояние остальных больных оценивалось клинически при динамическом наблюдении кардиологом и семейным врачом.

#### **Выводы.**

1. Стентирование коронарных артерий у больных старшей возрастной группы является эффективным и достаточно безопасным методом лечения.
2. Применение стентов с лекарственным покрытием значительно снижает частоту рестенозов и улучшает отдаленный прогноз.
3. Адекватная и длительная двойная антиагрегантная терапия снижает частоту тромбозов при стентировании коронарных артерий

### **ОСОБЕННОСТИ ЧРЕСКОЖНЫХ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ОКС ПОСЛЕ ДОГОСПИТАЛЬНОГО ТРОМБОЛИЗИСА**

Зырянов И.П., Кузнецов В.А., Бессонов И.С., Семухин М.В., Горбатенко Е.А., Панин А.В., Бухвалов В.А., Сапожников С.С., Прохорихин А.В. Филиал НИИ кардиологии СО РАМН «Тюменский кардиологический центр», Тюмень, Россия.

**Цель.** Оценить отдаленные результаты чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) после догоспитального тромболизиса.

**Материал и методы.** Из 4651 пациента, включенных в «Регистр проведенных операций транслюминальной баллонной коронарной ангиопластики»® было отобрано 46 пациентов с ОКС, которым в период с апреля 2008 года по апрель 2010 года на догоспитальном этапе проводилась тромболитическая терапия препаратом Метализе®.

**Результаты.** Средний возраст пациентов составил  $55,7 \pm 1,3$  года, среди них 42 (91,3%) мужчин и 4 (8,7%) женщин. Большинство пациентов были курящие (79,1%), страдающие ожирением (60%), артериальной гипертонией (71,1%). Сахарный диабет был у 4 (8,9%) пациентов. У 11 (24,4%) больных имелся инфаркт миокарда в анамнезе. Среднее время от начала болевого синдрома до проведения тромболитической терапии составило  $110,3 \pm 13,6$  минуты. По данным коронароангиографии у 21 (45,7%) имелось однососудистое, у 9 (19,6%) двухсосудистое, у 16 (34,8%) трехсосудистое поражение коронарного русла. В 19 (41,3%) случаях инфаркт-связанной была передняя нисходящая артерия, в 16 (34,8%) – правая коронарная артерия, в 7 (15,2%) – огибающая артерия, в 2 (4,3%) – ветвь тупого края, в 1 (2,2%) – интермедиарная артерия. В 1 (2,2%) случае инфаркт-связанной артерией был ствол левой коронарной артерии. Среднее время от поступления пациентов в стационар, до проведения ЧКВ составило  $8,7 \pm 0,8$  часа. В 25 (54,3%)