

(синдром снижения кровотока) — в двух случаях. Дополнительное введение нитропрепаратов и блокаторов IIb/IIIa рецепторов тромбоцитов интракоронарно позволяли улучшить кровоток до TIMI 2-3. В 66% случаев (n=28) имплантировались стенты без лекарственного покрытия, 33 % пациентов (n=14) составили группу со стентами с лекарственным покрытием. В среднем на процедуру ангиопластики и стентирования использовалось 1,4 стента. В 37 (88%) случаев ангиопластик сразу после коронарографии и определения тромботической окклюзии инфаркт-связанной артерии вводились блокаторы IIa/IIIb рецепторов тромбоцитов по рекомендованной схеме, включавшей интравенное болюсное введение препарата, а затем налаживание 12 часовой инфузии. Аспирационные катетеры применялись в 4 (9%) случаев. Как правило, в ситуациях, когда явно визуализировался крупный тромб. В 30 (71%) случаев использовались устройства для закрытия пунктированной артерии после окончания процедуры. Артерию доступа закрывали устройствами StarClose (Abbot) в 24% случаев и AngioSeal (St. Jude Medical) в 66%.

Время «door-to-balloon» составило в среднем 50 минут. 47% пациентов (n=20) были прооперированы в ночное время и в выходные дни.

Заключение. Круглосуточный режим работы ангиографической лаборатории, так же как и организация лечебно-диагностического процесса (доставка пациента из машины скорой помощи в отделение интервенционной кардиологии составляет 3-5 минут) позволяет значительно сократить время от поступления пациента в стационар до раздутия баллона, что влечет за собой повышение эффективности проводимого лечения, снижения количества ранних послеоперационных осложнений, раннюю активизацию пациента, короткий период реабилитации, сокращение сроков пребывания в стационаре, быстрое восстановление работоспособности пациента без инвалидизации.

ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ В ГИБРИДНОМ МЕТОДЕ ЛЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ (ПОРОКИ СЕРДЦА И ИБС) У БОЛЬНЫХ СТАРШЕ 70 ЛЕТ

Семеновский М.Л., Бабаян Г.Р., Миронков А.Б., Ванюков А.Е., Анискевич Г.В., Честухин В.В. ФГУ «ФНЦ Трансплантологии и искусственных органов им. академика В.И. Шумакова» Минздравсоцразвития, Москва, Россия.

Гибридный метод представляет собой эндоваскулярную реканализацию коронарных артерий с последующей коррекцией клапанной патологии.

Цель исследования. Проанализировать опыт лечения сочетанной патологии гибридным методом у пациентов старше 70 лет.

Материал и методы. Лечение проводилось 45 больным, средний возраст которых $72,4 \pm 2,76$ лет, среди которых 22 (48%) женщины и 23 (52%) мужчины. У 11 пациентов (25%) однососудистые; у 19 (42%) двухсосудистые; у 15 (33%) — трехсосудистые поражения. В 88 артерий имплантировано 98 стентов (2,2 стента на одного пациента).

33 пациентам протезирование клапанов производилось в среднем через 8 дней после реваскуляризации; у 12 — в тот же день.

Результаты. Госпитальная летальность составила 4,2%. Умерли 2 пациента с резким стенозом клапана аорты. Летальность при одномоментной операции аортокоронарного шунтирования и протезирования клапана по данным литературы составляет 12-18%.

Преимущество гибридного лечения по сравнению с одномоментным АКШ и протезированием клапана заключается в:

1. Нормализации кровоснабжения миокарда перед операцией протезирования клапана и практически предотвращение развития ОИМ во время операции;
2. Укорочении длительности ИК (средняя продолжительность при одноклапанном протезировании — 76 ± 4 минуты) за счет отсутствия необходимости наложения шунтов или анастомозов.
3. Более благоприятном прогнозе функционирования стентов по сравнению с шунтами в отдаленном периоде (по данным литературы примерно 50% шунтов в через 5 лет перестают функционировать, а рестеноз в стентах с лекарственным покрытием составляет 3,4 % и в стентах без покрытия до 20%).
4. После гибридных операций, в отличие от шунтирования коронарных артерий, кардиолит при необходимости репротезирования клапанов представляется менее проблемным.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И СРЕДНЕ- ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ С ПРОТЯЖЕННЫМ ОККЛЮЗИРУЮЩИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОВЕРХНОСТНЫХ БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЙ

Семитко С.П., Губенко И.М., Азаров А.В., Журавлев И.В., Климов В.П., Верткина Н.В. Городская клиническая больница №81, Москва, Россия.

Цель исследования. Оценить эффективность рентгенхирургического метода стентирования у больных облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей с протяженным окклюдированным поражением поверхностной бедренной артерии ПБА (более 80 мм).

Материал и методы. В период с января 2009 по июль 2010 года 82 пациентам (муж. — 92,7%, ср возраст $58,8 \pm 12,4$ лет; 24%/11% — СД/инсулин-зависимый ИЗСД) с облитерирующим атеросклерозом артерий подвздошно-бедренного сегмента и артерий нижних конечностей с клиникой хронической ишемии ≥ 2 Б ст. было выполнено 138 процедур стентирования. При этом в 42 случаях вмешательство выполнялось по поводу протяженного окклюзирующего поражения ПБА. Средняя протяженность окклюзии составила 112 ± 86 мм; ср. протяженность стентированного участка составила 138 ± 72 мм; в 14 (33,3%) случаях процедура реканализации ПБА сочеталась с баллонной ангиопластикой артерий голени.

Результаты. Непосредственный ангиографический успех процедуры составил 90,5%. Случаев развития тяжелых осложнений потребовавших к.л. дополнительного хирургического вмешательства отмечено не было. В трех случаях (7,2%) при использовании ипсилатерального антеградного доступа отмечалось развитие малых осложнений: 2 случая (4,8%) — подкожной гематомы без снижения уровня Hb крови $\geq 15\%$; 1 случай (2,4%) — пульсирующей гематомы, потребовавшей повторного мануального гемостаза. В средне-отдаленные сроки (≥ 6 месяцев) изучен результат в 28 случаях: в 3-х (10,7%) случаях наблюдался возврат клиники ишемии н/к (в двух случаях — острой) обусловленной продолженным тромбозом в стенте. Причиной тромбоза были: поломка стента в области перехода ПБА в подколенную артерию — 1 случай; необусловленный отказ от приема клопидогреля и аспирина после выписки из стационара — 1 случай; неоптимальный результат эндоваскулярного вмешательства на артериях голени на фоне ИЗСД — 1 случай. Развитие значимого рестеноза (по данным УЗДГ), потребовавшего повторного вмешательства, отмечено в 6 случаях — 21,4% (в 5-ти на фоне СД).

Выводы. Современные методы рентгеноэндоваскулярного лечения позволяют в большинстве случаев добиться непосредственного ангиографического и клинического успеха при протяженном окклюзирующем поражении ПБА. При этом сочетанное поражение артерий голени и наличие СД в значительной степени ухудшают средне-отдаленные результаты эндоваскулярного лечения.

РОЛЬ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ В ПЛАНИРОВАНИИ КОМБИНИРОВАННОЙ ДЕЗАГРЕГАНТНОЙ И АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ИБС ПОСЛЕ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Семитко С.П., Климов В.П., Журавлев И.В., Азаров А.В., Губенко И.М., Верткина Н.В.
Городская клиническая больница №81, Москва, Россия

Внедрение в клиническую практику стентов с лекарственным покрытием (СЛП), наряду с бесспорными достижениями, обнажила ряд проблем, требующих дополнительного решения. А именно: оптимизации непосредственного результата стентирования и дальнейшего планирования длительности и объема дезагрегантной и антикоагулянтной терапии.

Цель. Оценить клинические возможности оптической когерентной томографии (ОКТ) в планировании комбинированной дезагрегантной и антикоагулянтной терапии у больных ИБС после рентгенэндоваскулярных вмешательств.

Методы. В период с января 2009 по октябрь 2010 года было выполнено 42 внутрисосудистых исследования с использованием ОКТ. По результатам этих исследований было оценено состояние 16 СЛП и 22 ранее имплантированных голометаллических стентов (ГМС) в сроки от 2-х до 6 лет.

Результаты. По результатам ОКТ была выявлена полная эпителизация всех ГМС с признаками значимого рестеноза в 26% случаев. При оценке 16 СЛП в 4-х случаях выявлены признаки частичной эпителизации балок стентов (имплантированных в сроки до 16 месяцев) причиной которой было наличие мальаппозиции стента в результате неоптимального непосредственного результата стентирования. Результаты ОКТ позволили оптимизировать состояние стентированного сегмента артерии с помощью дополнительной баллонной дилатации и рекомендовать продолжить режим двойной дезагрегантной терапии. С другой стороны в двух случаях по результатам ОКТ была выявлена полная эпителизация СЛП имплантированных 8 и 11 месяцев соответственно, двойная дезагрегантная терапия была отменена в связи с необходимостью приема варфарина у больного с постоянной формой мерцания предсердий в одном случае, и перед плановой операцией протезирования бедренного сустава — в другом.

Выводы. ОКТ — как метод «тонкой» внутрисосудистой визуализации позволяет определять степень эпителизации СЛП, что в свою очередь определяет тактику дальнейшей эндоваскулярной коррекции и объем и необходимость в продолженной двойной дезагрегантной терапии.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ

Семитко С.П., Климов В.П., Журавлев И.В., Азаров А.В., Губенко И.М., Шогенов З.С., Верткина Н.В.
Городская клиническая больница №81, Москва, Россия

Острый коронарный синдром (ОКС), обусловленный поражением ствола левой коронарной ар-