

результаты ($5,29 \pm 4$ мес. после чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ)). Конечными точками (MACE) были: смерть, ИМ, реваскуляризация целевого стеноза (TVR).

Результаты. непосредственный успех ЧКВ отмечен в 42 случаях (97,6%), (успешная реваскуляризация симптом-связанной артерии с сохранением кровотока на уровне TIMI III). Лишь у одного пациента STEMI после ЧКВ в инфаркт-зависимой артерии имел место кровоток TIMI II. В госпитальном периоде отмечено два случая тромбоза стента, обусловившие развитие повторного ИМ (4,8%) и необходимость TVR (MACE 9,6%). В подгруппе STEMI частота тромбоза стентов и ИМ в госпитальном периоде составила 9,1% против 0% в подгруппах пациентов non-STEMI и НС ($p < 0.05$). Ближайшие результаты ЧКВ ($5,29 \pm 4$ мес.) отслежены у 31 пациента (72%). Ни в одном случае не наблюдалось таких осложнений, как смерть, ИМ или необходимость экстренной реваскуляризации (MACE 0%).

Заключение.

1. У пациентов с ОКС зотаролимус-покрытые стенты показали удовлетворительные результаты, как в госпитальном (MACE=9.6%), так и в ближайшем интервале наблюдения ($5,29 \pm 4$ мес.) (MACE 0%).
2. Подгруппа больных STEMI является наиболее угрожаемой по частоте таких госпитальных осложнений, как тромбоз стента и ИМ в госпитальном периоде после имплантации зотаролимус-покрытых стентов в сравнении с подгруппой пациентов non-STEMI и НС ($p < 0.05$).

ОПЫТ ЭКСТРЕННОЙ БАЛЛОННОЙ АТРИОСЕПТОСТОМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С КРИТИЧЕСКИМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Карташян Э.С., Тарасов Р.С., Ганюков В.И.,
Моисеенков Г.В., Барбараш Л.С.
УРАМН НИИ Комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний СО РАМН,
Кемерово, Россия

Введение. Организация экстренной помощи новорожденным с критическими врожденными пороками сердца (ВПС) является одной из приоритетных задач для центров с возможностью выполнения эндоваскулярных и хирургических методов лечения данной группы больных. Ниже представлен анализ госпитальных результатов экстренной баллонной атриосептостомии (БАСС) у новорожденных в Кузбасском кардиоцентре.

Материал и методы. С февраля по июль 2010 г. (6 мес.) в Кузбасском кардиоцентре БАСС выполнена шести новорожденным, что стало первым опытом экстренного эндоваскулярного лечения пациентов с критическими ВПС. В четырех

случаях вмешательство проведено по поводу транспозиции магистральных сосудов (ТМС), существующей на фоне дефекта межжелудочковой перегородки (ДМЖП) и открытого артериального протока (ОАП), по одному случаю – в связи с тотальным аномальным дренажем легочных вен в сочетании со стенозом выводного тракта левого желудочка и ОАП и при атрезии трикуспидального клапана при ДМПП и ОАП, соответственно. Средний гестационный возраст составил $37 \pm 1,15$ нед. Диагноз ВПС был установлен на основании клинических данных и результатов эхокардиографии (ЭхоКГ). Соотношение пациентов мужского и женского пола было равным. Средний возраст больных составил $10,5 \pm 14,58$ (1-38) дней, при этом возраст большинства новорожденных ($n=4$) не превышал четырех суток. Средняя масса тела новорожденных – $2,78 \pm 0,4$ (2,46-3,45) кг. Во всех случаях в качестве сосудистого доступа использована бедренная вена, куда устанавливался интратрадиусер диаметром 6 F. В четырех случаях для БАСС применялись баллонные катетеры диаметром 9,5 и 13,5 мм, тогда как у двух пациентов лишь баллонные катетеры диаметром 13,5 мм. Среднее количество тракций баллонным катетером при выполнении БАСС составило $4,6 \pm 2,4$ (3-9).

Результаты. Непосредственный успех процедуры отмечен во всех случаях (формирование дефекта межпредсердной перегородки при отсутствии осложнений). На операционном столе отмечено возрастание сатурации (SpO_2) с $84 \pm 1,22\%$ (82-85) до $91 \pm 4,2\%$ (85-95) ($p=0,02$). Трех новорожденным после выполнения БАСС была рекомендована радикальная коррекция порока в отсроченном периоде, трем – операция выполнена в срочном порядке. Один из пациентов, подвергшийся радикальной коррекции в срочном порядке (операция артериального переключения, закрытие ДМЖП и лигирование ОАП) умер на операционном столе. Таким образом, госпитальная летальность новорожденных с критическими ВПС после БАСС составила 0%. Летальность среди трех новорожденных после БАСС и экстренной радикальной хирургической коррекции – 33%. Общая госпитальная летальность среди 6 пациентов – 16,6%.

Заключение. Первый опыт выполнения экстренной БАСС у новорожденных с критическими ВПС продемонстрировал безопасность, удовлетворительные результаты и клиническую эффективность в госпитальном периоде.

ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТЬЮ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ЦЕНТРЕ, ВЫПОЛНЯЮЩИМ ЧРЕСКОЖНЫЕ КОРОНАРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Ганюков В.И., Тарасов Р.С., Бохан Н.С.,
Шушпанников П.А., Моисеенков Г.В., Барбараш
О.Л., Барбараш Л.С.