

треть 51 (41,5%), среднюю треть 48 (39,1%), дистальную треть 20 (16,2%).

Стентированию подвергались стенозы 70% и более. Диаметр используемых стентов составил от 2,5 до 4,0 мм (в среднем $3,0 \pm 0,7$ мм), длина – от 8,0 до 28,0 мм (в среднем $20,0 \pm 3,2$ мм).

Результаты: Оценка результатов осуществлялась через 6-12-18 месяцев. Повторная коронарография через 6 месяцев проведена 259 (82,2%) пациентам, через 12 месяцев 152 (48,2%), на этапе 18 месяцев обследованы 102 (32,3%) прооперированных. Остальные пациенты анкетированы по телефону на предмет рецидива стенокардии. Рестенотическое поражение при проведении контрольной коронарографии выявлено у 42 (16,2%) пациентов. Рестенотический процесс преимущественно локализовался в проксимальной (34,9%) и средней (65,1%) трети стентированного сегмента ПМЖА.

ТЛБАП с целью ликвидации рестеноза выполнена 12 (2,8%) пациентам, роторная дезоблитерация – 4 (1,2%), АКШ – 26 (7,9%).

Заключение: при имплантации кобальт-хромовых стентов в артерии диаметром более 3,0 мм у больных со стабильной стенокардией вероятность рестенотического поражения составляет 16,2%.

Опыт применения кобальт-хромовых стентов показывает их безопасность и эффективность у больных с ИБС.

ОПЫТ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОКС В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ СВЯТИТЕЛЯ ИОАСАФА В ПЕРИОД 2007 – 2009 ГГ.

Куликовский В.Ф., Коваленко И.Б., Константинов С.Л., Афанасьев А.В., Плетянов М.В., Филатов М.В.
Областная клиническая больница Святителя Иоасафа, Белгород, Россия

Цель работы - определение эффективности раннего эндоваскулярного лечения больных с ОКС.

Материал и методы: За период 2007-2009 гг. в Белгородской областной клинической больнице было пролечено 284 пациента с ОКС с имплантацией 434-х стентов. Время «дверь-баллон» составило в среднем 78 минут. ТЛБАП коронарных артерий была выполнена 26 пациентам (9,1%), ТЛБАП + стентирование коронарных артерий – 167 пациентам (58,8%), прямое стентирование коронарных артерий выполнено 140 пациентам (49,2%). По данным коронароангиографии – стенозирующий атеросклероз коронарных артерий был локализован преимущественно в ПМЖА у 175 пациентов (61,6%), поражение ПКА – 72 пациента (25,3%), поражение ОА – 43 пациента (15,1%), ДВ и ВТК – 32 пациента (11,2%), поражение ЗМЖА и ЗБВ – 25 пациентов (8,8%). ЧКВ при поражении ствола ЛКА (устьевая локализация атеросклеротической бляшки) были выполнены 3 пациентам

(1%). Локализация атеросклеротического поражения по сегментам артерий представлена в таблице.

	Количество пациентов, (%)				Всего
	ПР/3	СР/3	ГРАН. ПР/3 и СР/3	ГРАН. СР/3 и Д/3	
ПМЖА	100 (57,1)	27 (15,4)	15 (8,5)	33 (18,8)	175
ПКА	50 (69,4)	15 (20,8)	7 (9,7)		72
ОА	27 (62,7)	3 (6,9)	12 (27,9)	1 (2,3)	43
Всего	177	45	34	34	

ТЛБАП со стентированием инфаркт-связанной артерии у больных с многососудистым поражением было выполнено 49 пациентам (17,2%). Селективный внутрикоронарный тромболизис применялся у 16 пациентов (5,6%), тромбэктомия из коронарных артерий была выполнена 7 пациентам (2,4%). Всем пациентам выполнялась медикаментозная поддержка – нагрузочная доза клопидогреля 300 мг, низкомолекулярные гепарины, блокаторы гликопротеинов IIb/IIIa тромбоцитов, β -блокаторы. Ангиографический успех был достигнут у 276 пациентов (97,1%). У 11-и пациентов (3,8%) ЧКВ были безуспешными в связи с невозможностью реканализации окклюзированного сегмента. Летальность составила 4 (1,4%). Все умершие доставлены в кардиогенном шоке.

Результаты: Результаты оценивались через 6 месяцев. Повторная коронароангиография выполнена 211 (75%) пациентам. Рестеноз выявлен у 39 пациентов (13,7%). Ранний тромбоз (1-7 сутки) стентированного сегмента обнаружен у 2 (0,7%) пациентов (в группе без блокаторов гликопротеинов IIb/IIIa тромбоцитов).

Прогрессирование коронарного атеросклероза в ранее интактных артериях обнаружено у 56 (19,7%) пациентов. 27 (9,5%) из них выполнено ТЛБАП со стентированием. 29 (10,2%) пациентов подверглись АКШ.

Выводы: Раннее ЧКВ является эффективным и безопасным методом лечения больных с ОКС.

Количество интра- и ранних послеоперационных осложнений ниже в группе с применением блокаторов гликопротеинов IIb/IIIa тромбоцитов.

ПРИМЕНЕНИЕ БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ И СТЕНТИРОВАНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Лосев Р. З., Павлиашвили Г. В., Балацкий О. А., Смоляк Е. А., Федотов И. В., Щербань Ю. В.
ГУЗ «Саратовская областная клиническая больница с патологоанатомическим центром», Саратов, Россия

Введение: Общеизвестно, что одной из главных причин, приводящих к инвалидности при