

Актуальность. Несмотря на снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) на 26,7% за последние 10 лет, они остаются основной причиной гибели людей во всем мире. В последнее время была установлена взаимосвязь развития атеросклероза еще с одним видом липопротеинов — липопротеином (а). В крови больных с быстро прогрессирующим атеросклеротическим поражением коронарного русла при отсутствии изменений липидного профиля, определяется повышенный уровень липопротеина (а). По данным мировой литературы высокий уровень липопротеина (а) занимает одно из ведущих мест среди наследуемых факторов риска коронарной болезни сердца. Следовательно, ранняя диагностика необходима для оценки индивидуального риска ССЗ, а так же для определения тактики лечения и выбора метода оптимальной терапии у больных со стенокардическим поражением коронарного русла.

Целью нашего исследования является оценка влияния содержания уровня Липопротеина А в плазме крови на прогрессирование атеросклероза коронарных артерий у пациентов после стентирования коронарных артерий при условии оптимальной медикаментозной терапии и коррекции факторов риска развития ИБС.

Материал и методы. В нашем исследовании участвовало 36 человек в возрасте от 32 до 64 лет (средний возраст 58 лет) с ИБС, которым была выполнена баллонная ангиопластика со стентированием. У пациентов измеряли общий холестерин, триглицериды, Х-ЛПНП, Х-ЛПВП, АпоВ, АпоА-I с последующей коррекцией, так же у пациентов были исключены такие факторы риска как СД, ГБ, курение, повышенный уровень С-реактивного белка.

Результаты. В результате 3-х летнего наблюдения у 8 пациентов (%) имелись рестенозы в стенте и образование новых атеросклеротических бляшек de novo. У 28 (%) не наблюдались рестенозы и образование атеросклеротических бляшек. В ходе дополнительного лабораторного анализа у пациентов с рестенозами в ранее имплантированных стентах и образованием фокусов поражения de novo выявлено повышение уровня ЛП(а). Достоверной разницы по другим измерявшимся показателям между группами пациентов, имевших и не имевших рестенозов, не обнаружено.

Выводы. Повышенный уровень ЛП(а) – это независимый фактор риска развития ИБС и клинического рецидива после чрескожной транслюминальной баллонной ангиопластики.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВНУТРИСОСУДИСТОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Кучеров В.В., Мангутов Д.А., Новичков С.А., Емельяненко М.В., Джанджгава А.О.
Главный военный клинический госпиталь им. акад. Н.Н. Бурденко, Москва, Россия

Цель. Сравнить степень выраженности стенозирования коронарных артерий при проведении внутрисосудистого ультразвукового исследования (ВСУЗИ) и стандартной коронарографии (КАГ).

Материал и методы. И исследование были включены 15 пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС), мужского пола в возрасте $54,3 \pm 7,7$ лет. У 5-х больных диагностирован острый инфаркт миокарда, у 10-х нестабильная стенокардия. КАГ выполнялась через $3,4 \pm 1,2$ дня после установки диагноза ОКС. КАГ выполнялось в стандартных проекциях, ВСУЗИ проводилось с использованием ультразвукового аппарата “Galaxy” фирмы Boston Scientific (движение датчика – 1мм/сек).

Результаты. При КАГ у всех пациентов выявлялось однососудистое поражение коронарных артерий со степенью стеноза $73,8 \pm 10,7\%$ и его протяженностью $12,0 \pm 4,1$ мм. Согласно данным ВСУЗИ средняя степень стеноза составила $79,6 \pm 10,2\%$ и протяженность $13,2 \pm 3,6$ мм. При ВСУЗИ у четырех пациентов была выявлена большая степень стеноза, чем при КАГ (78% и 56% соответственно).

Выводы. Внутрисосудистое ультразвуковое исследование коронарных артерий позволяет получить объективные данные о просвете сосуда и структуре стенки, дать количественную и качественную оценку неизмененных участков и стенозированных сегментов артерии, что существенно дополняет результаты инвазивного диагностического исследования, позволяет определить объем и тип последующей эндоваскулярной операции.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРАССЕПТАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ

Кучеров В.В., Мангутов Д.А., Новичков С.А., Емельяненко М.В., Джанджгава А.О.
Главный военный клинический госпиталь им. акад. Н.Н. Бурденко, Москва, Россия

Цель. Оптимизировать проведение трансептальной пункции методом проведения методом проведения внутрисердечной эхокардиографии.

Материалы и методы. Обследовано 143 пациента, которым проводилась радиочастотная абляция фибрилляции предсердий (РЧА ФП). Всем пациентам пункция межпредсердной перегородки осуществлялась под контролем внутрисердечной эхокардиографии (ВСЭХОКГ). Использовалась ультразвуковая система Acuson “Cypress” фирмы Siemens с применением ультразвукового катетера “AcuNav” 10Fr, 7,0 MHz. Для проведения катетера использовался интродюсер 11 Fr, ультразвуковой датчик был введен через левую бедренную вену в нижнюю полую вену и был позиционирован в правом предсердии. Все