

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 ± 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 тромболиза.

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%)

случаях у пациентов определялась полная окклюзии инфаркт-связанной коронарной артерии, что свидетельствует о неэффективности проведенной тромболитической терапии. Пациентам было имплантировано 53 стента. Среди них 32 (61,5%) голометаллических стента (ML Vision (Abbott), R-stent (OrbusNeich's), EUCA STS Flex (Eucatech AG), Liberte (Boston Scientific)), 16 (30,2%) стенов с биоинженерным покрытием (Genous (OrbusNeich's)), 5 (9,4%) стенов с антипролиферативным покрытием (Cypher (Cordis), Taxus (Boston Scientific), Endeavor (Medtronic)). Непосредственный ангиографический успех был достигнут в 95,7 % случаев. На госпитальном этапе у 3 (6,5%) пациентов развился подострый тромбоз стента.

Отдаленные результаты были оценены у 33 (80,5%) пациентов. Средний период наблюдения составил $363 \pm 36,2$ дня. Контрольная коронарография проводилась у 16 (39%) пациентов (в среднем через $180,4 \pm 56$ дней). Основные неблагоприятные сердечно-сосудистые события (MACE) были отмечены у 6 (18,2%) пациентов. Так, у 3 (9,1%) пациентов была выполнена реваскуляризация целевого сегмента по поводу рестеноза в стенте. В 3 (9,1%) случаях отмечался повторный инфаркт миокарда. За период наблюдения у 2 (6,1%) пациентов развилось внутреннее кровотечение. Среди обследованных пациентов, у 21 (63,6%) отмечалось полное отсутствие клиники стенокардии. Постоянный прием двухкомпонентной дезагрегантной терапии продолжали 25 (75,8%) пациентов, гиполипидемическую терапию получал 21 (63,6%) пациент.

Заключение. Проведение ЧКВ после догоспитального тромболиза является эффективным и необходимым методом лечения пациентов с ОКС. Кроме того, учитывая высокую частоту неэффективности тромболитической терапии, ЧКВ должны проводиться в более ранние сроки. Эффективность проведения догоспитального тромболиза в сравнении с первичной ангиопластикой инфаркт-связанной артерии в реальной клинической практике требует дальнейшего изучения.

КОРОНАРНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПОРАЖЕНИЕМ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ В КЛИНИКЕ БЕЗ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ

Зырянов И.П., Кузнецов В.А., Бессонов И.С.,
Семухин М.В., Панин А.В., Бухвалов В.А.,
Горбатенко Е.А.

Филиал НИИ Кардиологии СО РАМН «Тюменский
кардиологический центр», Тюмень, Россия.

Введение. Целью работы явилась оценка безопасности и эффективности применения коронарного стентирования у пациентов с поражением

ствола левой коронарной артерии в клинике без кардиохирургической поддержки.

Материал и методы. В период с февраля 2006 по октябрь 2010 года 59 пациентам (48 мужчин (81,4%) и 11 женщин (18,6%)) было имплантировано 63 стента по поводу поражения ствола левой коронарной артерии. При этом на «защищенном» стволе ЛКА вмешательства выполнялись у 4 (6,8%) пациентов. Средний возраст составил $53,3 \pm 1,1$ года. Среди исследованных пациентов 19 (32,8%) были курящие, ожирение было выявлено у 44 (74,6%), сахарный диабет у 11 (20,4%) пациентов. Инфаркт миокарда в анамнезе встречался у 26 (38,1%) пациентов. У 18 (30,5%) пациентов было выявлено изолированное поражение ствола ЛКА, у 25 (42,4%) пациентов наряду с поражением ствола ЛКА определялось поражение одной коронарной артерии, у 16 (27,1%) пациентов вместе с поражением ствола ЛКА определялось поражение двух и более коронарных артерий. У 43 (72,9%) пациентов поражение локализовалось в дистальных отделах ствола левой коронарной артерии, у 12 (20,3%) в теле ствола левой коронарной артерии, у 4 (6,8%) в устье ствола левой коронарной артерии. У 43 (72,9%) пациентов определялось бифуркационное поражение дистальных отделов ствола левой коронарной артерии. У 43 (72,9%) пациентов количество баллов по шкале SYNTAX было менее 22, у 12 (20,3%) пациентов от 23 до 32, более 33 баллов у 4 (6,8%) пациентов.

Результаты. Непосредственный ангиографический успех был достигнут в 100% случаев. У 1 (1,7%) пациента течение госпитального периода осложнилось развитием не Q-инфаркта миокарда. Отдаленные результаты были оценены у 49 (83,1%) пациентов. Период наблюдения составил $14,5 \pm 1,5$ месяцев. За период наблюдения основные неблагоприятные сердечно-сосудистые события (MACE) были отмечены у 3 (6,1%) пациентов. Так, у 2 пациентов зафиксирована смерть (4,1%), в т.ч. у пациента после повторной реваскуляризации по поводу рестеноза в стенте ствола ЛКА. В одном случае отмечалось развитие Q-инфаркта миокарда (2%). Так же в двух случаях (4,1%) у пациентов возникло желудочно-кишечное кровотечение. Постоянный прием клопидогреля продолжал 45 (93,8%) пациентов. Контрольная коронарография была выполнена у 20 (42,6%) пациентов, в среднем через $17 \pm 2,5$ месяца. По данным коронарографии рестеноз был выявлен в 1 (5%) случае, по поводу чего проводилась повторная реваскуляризация. Количество пациентов с полным отсутствием стенокардии в течение периода наблюдения было выше, чем до вмешательств (8,5% и 39,6%, $p=0,001$). Положительные корреляционные связи были выявлены между основными неблагоприятными сердечно-сосудистыми событиями (MACE) и степенью поражения ствола ЛКА ($r=0,272$,