

Заключение: Коронарная ангиопластика у потенциальных кандидатов на трансплантацию сердца снижает клинические проявления недостаточности кровообращения и увеличивает продолжительность их жизни. Информативными показателями изменения функционального состояния миокарда оказались КДД ЛЖ, ДЛА и скоростные показатели наполнения левого желудочка и изгнания из него крови, что мы связываем с улучшением кровоснабжения функционирующего миокарда, и увеличением его эластичности. Наиболее важным предиктором улучшения оказалось исходное количество функционирующего миокарда.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ
ИНФОРМАТИВНОЙ ЦЕННОСТИ ФИ
И ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ
АСИНХРОННОСТИ ЛЖ КАК МЕРЫ ОЦЕНКИ
ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ
МИОКАРДА**

О.В. Честухина, А.М. Найдич, Б.Л. МIRONKOV,
В.В. Честухин, Ф.А. Бляхман
(Москва, Екатеринбург)

Механическая асинхронность есть фундаментальное явление в нормальном сердце, которое проявляется различием в механическом поведении регионов сердечной стенки в пространстве и во времени. Масштаб механической асинхронности существенно возрастает по мере тяжести нарушений сократительной функции миокарда. При этом регионы сердечной стенки осуществляют свой вклад в изгнание крови не одинаковый по величине и в различные моменты времени. Из этого следует, что ФИ, вычисленная лишь на момент времени, соответствующий конечно-систолическому объему ЛЖ, не отражает реальные функциональные возможности регионов сердечной стенки, которые демонстрируют максимум своей функции в различное время. В настоящей работе использовалась процедура реваскуляризации миокарда в качестве модели, наглядно демонстрирующей справедливость высказываемого суждения. Цель работы заключалась в исследовании степени влияния реваскуляризации миокарда на величину ФИ и параметров механической асинхронности ЛЖ. С использованием оригинального метода трехмерной реконструкции ЛЖ на базе чреспищеводной эхо локации сердца проведен детальный анализ региональной функции сердечной стенки до- и после ангиопластики со стентированием у 10 пациентов с ИБС (2-4 функциональный класс стенокардии). ФИ определялась стандартным способом по объемам ЛЖ в конце систолы и диастолы ЛЖ. Степень механической асинхронности характеризовалась по динамике изменения объемов 24 пирамид, для каждой из которых вершиной служил центр масс

ЛЖ, а основанием соответствующие регионы сердечной стенки. Установлено неоднозначное влияние ангиопластики на величину ФИ, в то время как все показатели механической асинхронности демонстрировали достоверное снижение своих величин. В частности, коэффициент вариации 24 региональных ФИ имел значение $28,4 \pm 1,2\%$ и $24,0 \pm 0,8\%$ до и после реваскуляризации, соответственно ($p < 0,01$). Сделано заключение, согласно которому ФИ, вычисленная даже на основе трехмерной реконструкции ЛЖ, имеет низкую информативную ценность для оценки эффективности реваскуляризации миокарда, поскольку не учитывает особенности регионарной функции сердечной стенки.

**ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ
СТЕНТИРОВАНИЯ СТВОЛА ЛЕВОЙ
КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ**

В.В. Честухин, Б.Л. МIRONKOV, А.Б. МIRONKOV,
И.Г. Рядовой, А.А. Покатилов (Москва)

Цель исследования: оценить эффективность и безопасность выполнения эндоваскулярных вмешательств на стволе левой коронарной артерии у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС). Оценить отдаленные результаты стентирования ствола левой коронарной артерии ЛКА. Определить возможность выполнения стентирования ствола ЛКА как альтернативы операции аорто-коронарного шунтирования (АКШ).

Материалы и методы: За период с 1999 по 2007 год в нашем отделении выполнено 83 вмешательства у 76 пациентов на стволе ЛКА. В 64,9 % вмешательства были проведены у пациентов со стабильной стенокардией, у 24% были с нестабильной стенокардией и 11,1% случаев пациенты были с острым инфарктом миокарда (ОИМ). Возраст пациентов от 42 до 77 лет. В большинстве случаев пациенты были мужского пола. Факторы риска развития ИБС были выявлены у 59,2% пациентов. Изолированное поражение ствола было выявлено у 4 пациентов (5,2%), поражение ствола ЛКА и 1 коронарной артерии (КА) у 16 (21%), поражение ствола ЛКА и 2 КА у 29 пациентов (38,2%), 27 пациентов имели поражение ствола ЛКА и 3 КА. У 11 пациентов была выявлена окклюзия правой коронарной артерии. Стентирование было выполнено у 74 пациентов. Стенты с лекарственным покрытием были использованы у 36 пациентов (в 10 случаях было использовано 2 стента). В 11 процедурах мы использовали внутрисосудистое ультразвуковое исследование (ВСУЗИ) для определения значимости стеноза, его распространенности и эффективности выполненного стентирования. 21 процедур было выполнено с поддержкой внутриаортальной баллонной контрпульсации (ВАБК). Большинство пациентов из этой группы относились к пациентам с высоким риском вмешательства. В 4 процедурах были использованы ингибиторы IIb/IIIa.

Результаты: Успех процедуры 98,68%, имела место 1 окклюзирующая диссекция ОВ, потребовавшая экстренного АКШ. Летальность составила 0%. На госпитальном этапе у 1 пациента возник не Q – ИМ и 1 случай острого нарушения мозгового кровообращения. Клиническое улучшение наступило в 93% случаев.

Рецидив болей возник у 9 пациентов, из которых у 2 пациентов боли носили некоронарогенный характер, а 7 пациентам была выполнена коронарография.

Повторные вмешательства были выполнены у 4 пациентов, из которых 3 (9,6%) в группе стентов без лекарственного покрытия и 1 (4,3%) в группе стентов с лекарственным покрытием.

В отдаленном периоде (6-50 месяцев) удалось обследовать 43,4% пациентов. Проведение функциональных проб у этих пациентов ишемии миокарда не вызвало. 12 пациентам этой группы провели СКТ; сужения стентированных отделов ствола или его ветвей не выявлено.

Выводы: Стентирование ствола ЛКА показало себя эффективным и безопасным методом лечения поражения ствола ЛКА у пациентов с ИБС. Применение стентов с лекарственным покрытием позволяет улучшить отдаленные результаты проведенного вмешательства и дает основание считать стентирование ствола ЛКА реальной альтернативой АКШ.

ОТРАЖАЮТ ЛИ РЕЗУЛЬТАТЫ НАГРУЗОЧНЫХ ТЕСТОВ СОСТОЯНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ИБС В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ УСТАНОВКИ ГОЛОМЕТАЛЛИЧЕСКИХ СТЕНТОВ?

А.С. Шаноян, М.В. Дягилева, С.П. Семитко, Е.Ю. Ровда, Д.Г. Иоселиани (Москва)

Цель исследования: сопоставить результаты ВЭМ-проб с результатами контрольной коронарографии у больных со стабильной стенокардией в отдаленном периоде после установки им голометаллических стентов.

Материалы и методы: В исследование были включены 216 больных в возрасте от 27 до 74 лет (средний возраст $53,6 \pm 4,7$ года), со стенокардией напряжения II-IV функциональных классов, которым проводилась ВЭМ-проба непосредственно перед ангиографическим исследованием, и которым по результатам коронарографии выполнялось стентирование коронарных артерий. Среднее количество значимо стенозированных артерий составило $1,89 \pm 0,08$. Данным больным было имплантировано 307 голометаллических стента. В отдаленном периоде в среднем, через $6,0 \pm 0,5$ мес. больные были повторно обследованы (по принятому в НПЦИК протоколу), включая ВЭМ и селективную КАГ.

Результаты: До проведения стентирования при ВЭМ-пробе положительный результат нагрузочного теста был получен у 176 (81,6%) больных, отрицательный результат – у 29 (13,3%) больных, сомнительный результат наблюдался в 11 (5,1%) случаях. В отдаленном периоде отрицательный результат был получен у 157 (72,7%) больных, положительный результат – у 73 (21,1%), сомнительный результат отмечался в 13 (6,0%) случаях. Средняя толерантность к физической нагрузке по данным ВЭМ-пробы, проведенной до стентирования составила $65,2 \pm 6,6$ Вт. В отдаленном же периоде средняя толерантность к физической нагрузке у стентированных больных составила $90,7 \pm 8,6$ Вт. При контрольной КАГ удовлетворительный результат был получен в 237 (77,3%) стентированных целевых сегментов артерий. Рестеноз целевого сегмента (сужение просвета сосуда в месте выполнения вмешательства более чем на 50%) выявлен в 60 (19,6%) случаях; окклюзия сосуда в целевом сегменте наблюдалась в 10 (3,1%).

Выводы: у большинства больных при проведении ВЭМ-пробы в отдаленном периоде получен отрицательный результат, также увеличилась толерантность к физической нагрузке. Развитие рестеноза после эндоваскулярных процедур приводит у большинства больных к положительному результату ВЭМ-пробы и более низкой толерантности к физической нагрузке. Между тем, следует отметить, что у четверти больных с рестенозом и реокклюзией, наблюдали отрицательный результат ВЭМ-пробы. Учитывая высокую частоту развития клинически «немного» стеноза стента после стентирования сложных рентгеноморфологических типов поражения, после реканализации хронической окклюзии, стеноза высокой степени, бляшки эксцентрической формы, при использовании длинных стентов, либо стентов малого диаметра показано более широкое проведение контрольной КАГ у больных вне зависимости от ВЭМ-пробы.

РОЛЬ РАСХОЖДЕНИЙ В ВИЗУАЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ ПОРАЖЕНИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЧРЕСКОЖНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Н.А. Шаповалова, И.В. Першуков, И.С. Тимошин, А.В. Афанасьев, А.И. Ермакова (Воронеж)

Цель исследования: Оценить частоту и распределение расхождений при визуальном анализе исходных поражений коронарных артерий (КА), подвергаемых чрескожным коронарным вмешательствам (ЧКВ), а также их роль в анализе финального результата ЧКВ.

Материал и методы: В настоящее исследование вошли 200 пациентов с ИБС, которым в ВОКБ №1 в период с января 2004 года по декабрь 2006 года проводились ЧКВ. Однососудистые ЧКВ