

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