

выполнялись через септальные коллатерали, в 32 (49,2%) случаях производилась их дилатация, и в 4 (5,7%) случаях вмешательство проходило через эпикардиальные перетоки. Стенты с лекарственным покрытием имплантировались у 38 (55%) пациента, в 31 (45%) случаях имплантированы стенты без лекарственного покрытия.

**Результаты:** После стентирования TIMI 3 кровотоков получен у 64 (92,7%) пациентов. Операционная летальность составила 0%. В результате дилатации септальных каналов интрамиокардиальная гематома диагностирована в 4 (5,8%) случаях. В раннем послеоперационном периоде у 3 (4,3%) пациентов выявлен гемоперикард, у 2 (2,9%) пациентов отмечались явления почечной недостаточности. Других осложнений в раннем послеоперационном периоде не наблюдалось. В отдаленном периоде 6-24 месяцев контроль проведен 38 пациентам. Серьезные кардиологические события отмечены у 9 (23,6%) пациентов.

**Выводы:** Ретроградная реваскуляризация может успешно проводится пациентам, которым ранее не удалось реканализовать окклюзию антеградным путем, либо когда анатомически невозможно установить проводниковый катетер к устью коронарной артерии (окклюзия от устья). Новые техники выполнения ретроградной реваскуляризации коронарных артерии позволяют расширить показания к применению данной методики, и дают интервенционному кардиологу больше вариантов к успешному завершению операции.

### ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА СО СТЕНОЗОМ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ

Осиев А.Г., Редькин Д.А., Марченко А.В., Гранкин Д.С., Верещагин М.А., Бирюков А.В., Кретов Е.И., Зубарев Д.Д., Крестьянинов О.В., Ибрагимов Р.У., Байструков В.И.

ФГУ НИИ патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина Росмедтехнологий, Новосибирск, Россия

**Цель сообщения:** Проанализировать результаты стентирования ствола левой коронарной артерии и показать эффективность эндоваскулярного лечения данной категории больных с ишемической болезнью сердца (ИБС).

**Материал и методы:** Эндоваскулярному лечению стенозов ствола левой коронарной артерии с января 2006 по декабрь 2008 года в нашем институте подверглись 105 пациентов. Средний возраст больных составил 59,8±8,4 года. Среди них преобладали мужчины (82,1% против 17,9% женщин). По форме нозологии больные распределились следующим образом: 83 пациента (79,1%) имели стабиль-

ную стенокардию II-IV функционального класса, у 7 пациентов (6,7%) был зарегистрирован Q-необразующий инфаркт миокарда, инфаркт с зубцом Q имел место у 3 пациентов, что составило 2,8%, у 12 пациентов (11,4%) - нестабильная стенокардия. Средняя фракция выброса левого желудочка составила 49%. Изолированное поражение ствола ЛКА наблюдалось у 5 (4,8%) пациентов, сочетание поражения ствола ЛКА и одной коронарной артерии было у 20 пациентов (19%), два и более сосудов у 80 (76,2%) пациентов. При этом в 16 случаях наряду с поражением ствола ЛКА присутствовала окклюзия правой коронарной артерии. По данным коронарографии поражение ствола в устье наблюдалось в 13 (12,4%) случаях, тела ствола в 17 (16,2%) случаях, бифуркационное поражение - 75 (71,4%). Средний процент стеноза ствола ЛКА составлял 72,2%. В 8 случаях (7,6%) ЧКВ проводилось по экстренным показаниям, 97 (92,4%) процедур проводились планово. «Защищенный ствол» был у 25 пациентов (23,8%), 80 (76,2%) - «незащищенный». Было имплантировано стентов: DES-41, BMS-30, DES+BMS-34. Стентирование выполнялось с использованием различных техник: Provisional T-стентирование (1 стент) 94 (89,5%), T-стентирование 2 (1,9%), «Culotte» 5 (4,8%), «V-стентирование» 3 (2,9%), «Y-метод» - 1 (0,9%). Внутриаортальная баллонная контрпульсация выполнялась у 2 пациентов (1,9%).

**Результаты:** Непосредственный ангиографический успех процедуры был достигнут у 103 пациентов (98%). В одном случае пациент погиб на фоне развившегося периоперационного инфаркта с последующим кардиогенным шоком, еще один пациент был переведен в операционную для проведения аортокоронарного шунтирования (АКШ).

Средний срок наблюдения пациентов составил 8±2 месяца. Клинический успех (отсутствие, или снижение стенокардии напряжения на два функциональных класса) было зафиксировано у 95 пациентов (92,2%). В 2 случаях диагностирован инфаркт миокарда (1,9%). За период наблюдения было выполнено 87 (84,4%) коронарографий. В 17 случаях потребовалась повторная реваскуляризация, 12 эндоваскулярных вмешательств и 2 больным выполнена операция аортокоронарного шунтирования.

**Выводы:** Эндоваскулярное лечение стеноза ствола левой коронарной артерии безопасный и эффективный метод лечения у больных ИБС. В случаях «незащищенного» ствола левой коронарной артерии стентирование также достаточно безопасно, однако в довольно сложных случаях не стоит пренебрегать операцией АКШ. В случае острого инфаркта миокарда стентирование ствола ЛКА является спасительным методом лечения.