

избежать тяжелых ишемических осложнений при деконструктивных операциях у больных с несостоятельностью артериального круга головного мозга.

Применение современного эндоваскулярного инструментария позволяет избежать тяжелых осложнений в интервенционной нейрорадиологии.

ПРОВЕДЕНИЕ ПРЯМОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ПРИ Q-ОБРАЗУЮЩИХ И Q-НЕ ОБРАЗУЮЩИХ ИНФАРТАХ МИОКАРДА

Л.Л. Клыков, А.Ю. Лебедева, А.А. Филатов,
В.В. Крылов (Москва)

Цель доклада: показать эффективность лечения инфаркта миокарда методом прямого стентирования инфаркт-зависимой артерии.

Материал и методы: С 2004 года по 2007 год нами был обследован 241 пациент с Q-образующим инфарктом, 27 из которых проведено прямое стентирование инфаркт-зависимой артерии (первая группа пациентов), и 174 пациентам с Q-не образующим инфарктом миокарда, 48 из которых выполнено прямое стентирование инфаркт-зависимой артерии (вторая группа пациентов).

Эндоваскулярное лечение в первой группе было произведено в течение первых 6 часов инфаркта миокарда. Эндоваскулярное лечение во второй группе было произведено в первые двое суток инфаркта миокарда.

Успешно процедура была выполнена у всех пациентов в первой группе. Нами не было отмечено стеноза in-stent и других гемодинамически значимых стенозов в течение полугода после проведенной процедуры, отмечалось отсутствие тромбозомболических осложнений во всех случаях.

Во второй группе пациентов: у двух пациентов наблюдались признаки рестеноза in-stent в течение трех и четырех месяцев соответственно (что потребовало проведения повторных эндоваскулярных процедур). С целью восстановления кровотока 6 пациентам в последующем была произведена полная реваскуляризация миокарда методом транслюминарной ангиопластики и стентирования.

Клиническое обследование в сроки от 6 месяцев до 1,5 года показало:

В первой группе: отсутствие приступов стенокардии у 27 пациентов (100%). Летальность составила: 0 пациентов (0%) в отдаленные сроки.

Увеличение сократительной функции миокарда (по данным контрастной вентрикулографии) отмечали у 9 пациентов (33 %).

Во второй группе: отсутствие приступов стенокардии у 46 пациентов (96 %). Повторное проведение эндоваскулярных процедур потребовалось 2 пациентам (4 %). Летальность составила: 0 пациентов (0%) в отдаленные сроки.

Увеличение сократительной функции миокарда (по данным контрастной вентрикулографии) достоверно не изменилась.

Выводы: Прямое стентирование инфаркт-зависимой артерии при Q-образующем инфаркте и Q-не образующем инфаркте миокарда сглаживает течение реперфузионного синдрома и уменьшает риск развития интраоперационных осложнений.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГОЛОМЕТАЛЛИЧЕСКИХ СТЕНТОВ СЕМЕЙСТВА VX (VX SONIC И VX VELOCITY) У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ИБС

Н.В. Кобешавидзе, С.П. Семитко,
Д.Г. Иоселиани (Москва).

Цель. Изучить непосредственные и среднеотдаленные клинико-ангиографические результаты эндопротезирования коронарных артерий матричными стентами идентичного «дизайна»: VX Sonic и VX Velocity (фирмы Cordis, Johnson & Johnson).

Материалы и методы. С января 2000 по март 2005 года в Научно-практическом центре интервенционной кардиоангиологии 567 пациентам в 667 коронарных артерий был имплантирован 701 стент VX (176 стентов VX Velocity и 525 – VX Sonic). Средний возраст пациентов составил $58 \pm 12,4$ лет (от 32 до 83), подавляющее большинство больных было мужского пола – 472 (83,2 %). Поводом для обследования и лечения в большинстве случаев была стенокардия напряжения различных функциональных классов (по классификации Канадского сердечно-сосудистого общества) – 351 (61,9%); у 5 (0,9%) была диагностирована безболевая форма ИБС. Диагноз нестабильной стенокардии имел место у 138 (24,3%) пациентов; инфаркт миокарда – у 73 (12,9 %). В сроки через $7,8 \pm 2,4$ месяца после процедуры стентирования контрольное обследование (включая коронароангиографию) прошли 329 (58%) пациентов; оценено состояние 389 протезов (87 – VX Velocity и 302 – VX Sonic).

Результаты. Непосредственный ангиографический успех процедуры составил 98,6%, частота осложнений – 1,4%. Среди данных осложнений встречались: угрожающая диссекция на дистальном конце стента (0,7%), окклюзия значимой боковой ветви (0,3%), эффект no-reflow (0,3%), перфорация коронарной артерии (0,1%). На госпитальном этапе неосложненное течение после процедуры стентирования было отмечено в 95,4% случаев, госпитальная летальность составила 0,5%. Сравнительный анализ двух стентов (VX Sonic и VX Velocity) не показал каких-либо достоверных различий по таким показателям как in-stent стеноз и окклюзия в стенте. По данным контрольной селективной коронароангиографии в среднеот-