

безопасности выполнения полной реваскуляризации коронарного русла методами коронаропластики и стентирования в лечении пациентов пожилого и старческого возраста с ишемической болезнью сердца.

Был проведен анализ результатов обследования и лечения методами ЧКВ пациентов пожилого и старческого возраста от 70 лет и старше. Для оценки эффективности эти данные сравнивались с результатами лечения больных группы молодого возраста – до 40 лет. Были сформированы две группы: контрольная группа – 136 пациентов молодого возраста, средний возраст $36,4 \pm 2,9$ года и основная группа – 123 пациента пожилого и старческого возраста, средний возраст $73,1 \pm 2,1$ года. 85,4% пациентов основной группы и 75% пациентов контрольной группы имели стабильную стенокардию II и III функционального класса. Остальным пациентам реваскуляризация миокарда выполнялась по поводу острого коронарного синдрома (ОКС).

Коронарная ангиопластика и стентирование у больных старшей возрастной группы имеют особенности связанные с диффузным атеросклеротическим поражением артериального русла, что отразилось на непосредственных результатах ЧКВ. Реваскуляризации коронарного русла в полном объеме удалось достигнуть в основной группе у 108 (87,8%) больных, частичную реваскуляризацию – у 11 (8,9%). Частота успешной реканализации хронической тотальной окклюзии у больных гериатрической группы составила 65%. В контрольной группе полная реваскуляризация была выполнена у 93,4% больных. Это свидетельствует о том, что вероятность достижения успеха у больных пожилого и старческого возраста так же высока, как в группе пациентов молодого возраста.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

1. Возрастные особенности больных пожилого и старческого возраста, которые проявляются мультифокальным атеросклеротическим поражением сосудистого русла, диффузными изменениями коронарных артерий, не препятствуют успешному лечению всех клинических форм ишемической болезни сердца методами чрескожного коронарного вмешательства.
2. Объем вмешательства должен учитывать клиническую форму ишемической болезни сердца. При остром коронарном синдроме методом выбора является восстановление просвета в симптом – связанной артерии.
3. У большинства больных ишемической болезнью сердца пожилого и старческого возраста, несмотря на диффузный характер поражения коронарного русла, методами чрескожного коронарного вмешательства может быть достигнута полная реваскуляризация миокарда

4. Осложнения чрескожного коронарного вмешательства у больных ишемической болезнью сердца пожилого и старческого возраста не связаны с наличием сопутствующей патологии, их частота не выше, чем у больных молодого возраста.

РЕНТГЕНОЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ КОРОНАРНЫХ И ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

И.Н. Кочанов, В.К. Сухов, Е.А. Шлойдо
(Санкт-Петербург)

Увеличение продолжительности жизни на протяжении 20-ого столетия привело к перераспределению возрастного состава популяций и повышению в них доли пожилых и старых людей. Среди 1716 больных ишемической болезнью сердца, которым в ГМПБ №2 была выполнена коронарная ангиопластика со стентированием, 529 пациентов (30,8%) были старше 60 лет. Мультифокальное атеросклеротическое поражение для этой категории больных с одной стороны характерно, а с другой является проблемой выбора способа и очередности их устранения. Симультанные операции аортокоронарного шунтирования и каротидной эндартерэктомии помимо высокого риска вмешательства, требуют участия, как правило, двух хирургических бригад и увеличение продолжительности времени операции. В группе больных старше 60 лет у 15-ти пациентов критическому поражению коронарного русла сопутствовало стенозирующее поражение церебральных артерий. Возраст больных был от 62 до 77 лет. В одном случае коронарная патология сочеталась с критическими стенозами обеих внутренних сонных артерий. У четырех больных стенозам сонной артерии сопутствовало двухсосудистое поражение коронарного русла. И в двух случаях изменения коронарного русла были представлены хроническими окклюзиями. Всем больным в течении одной операции была выполнена эндоваскулярная ангиопластика со стентированием коронарных и сонной артерий. Больному, у которого было двухстороннее поражение внутренних сонных артерий, контрлатеральная сонная артерия была стентирована отсрочено через 2 месяца.

Во всех случаях был получен положительный клинический и ангиографический результат. Интраоперационных и ранних послеоперационных осложнений, таких как острый инфаркт миокарда и ишемический инсульт, в данной группе отмечено не было.

Полученный опыт позволяет утверждать, что одномоментное рентгеноэндоваскулярное устранение стенозов в коронарном и церебральном русле является эффективным и относительно безопасным методом лечения больных пожилого возраста.