

Введение. Лечение хронической артериальной недостаточности у пациентов, страдающих сахарным диабетом сложная задача, разрешимая при содружественной работе специалистов различного профиля. Однако, учитывая широкую распространенность данной патологии, возникает вопрос: только ли специализированным стационарам доступна качественная курация этой категории больных, и в частности, в какой мере необходима поддержка эндоваскулярных методик сосудистой хирургией.

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность эндоваскулярного лечения окклюзионно – стенотических поражений периферических артерий, у больных сахарным диабетом, в условиях стационара без сосудистой хирургии.

Материал и методы. Проведен анализ результатов эндоваскулярного лечения хронической артериальной недостаточности у пациентов с сахарным диабетом, находившихся на лечении в отделениях НУЗ ЦКБ №1 ОАО «РЖД» в первом полугодии 2010г. Рентгенохирургические вмешательства проведены у 12 пациентов (9 мужчин, 3 женщины), средний возраст $61 \pm 11,6$ год, по поводу критической ишемии 2Б-4 стадии. Выполнен широкий спектр эндоваскулярных процедур на периферических артериях (от ангиопластики подвздошных и бедренных артерий до реканализации и стентирования артерий голени). Все пациенты страдали сахарным диабетом (11 – 2 типа, 1 – 1 типа), кроме этого, среди сопутствующей патологии наиболее часто диагностирована ИБС и ГБ.

Результаты и обсуждение. Из 12 вмешательств – 11 выполнены технически успешно, в одном наблюдении (у пациента с ХАН 4 ст., при отсутствии выраженного коллатерального кровотока и адекватного периферического русла) не удалось восстановить магистральный кровоток от средней трети бедра. В 83% (10) наблюдений в результате вмешательства отмечен отчетливый положительный эффект, снижен функциональный класс ишемии: уменьшился болевой синдром, увеличилась дистанция безболевой ходьбы, улучшилось заживление некротических дефектов.

У пациента после безуспешного вмешательства явления ишемии нарастали и спустя сутки потребовалось выполнение ампутации нижней конечности. Также еще в одном наблюдении не отмечено существенной положительной динамики, конечность, однако, удалось сохранить благодаря расширенной консервативной терапии.

Осложнений вмешательств, в том числе требующих специализированной сосудистой хирургической помощи, не было.

Анализ результатов лечения свидетельствует о высокой эффективности эндоваскулярного подхода у пациентов с критической ишемией нижних конечностей и диабетической ангиопатией. Учитывая тот факт, что в большинстве наблюдений выполнение хирургической реваскуляризации ввиду тяжелой компретации периферическо-

го русла было не возможно – эндоваскулярный подход позволяет получить единственный шанс сохранить конечность, а порой – и жизнь. Все это позволяет рекомендовать отделениям рентгенохирургии шире использовать этот эффективный метод лечения.

Выводы. Применение рентгенохирургического подхода в лечении окклюзионно-стенотических поражений периферических артерий, у больных сахарным диабетом, позволяет сохранить конечность и снизить уровень ишемии в большинстве клинических наблюдений. Отсутствие специализированного сосудистого отделения не является препятствием для выполнения реконструктивных эндоваскулярных вмешательств этого типа.

РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ С ОКС В УСЛОВИЯХ НУЗ ЦКБ №1 ОАО «РЖД»

Гришин Г.П., Харченко А.В., Зинин Д.С., Фадеев А.М., Миронова Е.В., Томгина Т.Ф.
НУЗ ЦКБ №1 ОАО «РЖД», Москва, Россия.

Введение. Проведен анализ экстренных поступлений больных в отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения НУЗ ЦКБ №1 ОАО РЖД за 6 месяцев (январь–июнь) 2010 года

Материал и методы. Всего поступило на экстренную коронарографию 29 пациентов. Из них 19 (65,5%) мужчин, 10 (34,5%) женщин. Средний возраст составил 61,7 года (от 46 до 84 лет). Распределение по контингенту: железнодорожники – 7 (24%), пациенты в системе ДМС – 22 (76%).

Из сопутствующей патологии у 28 пациентов была гипертоническая болезнь, у 7 из них она сочеталась с сахарным диабетом. В процессе госпитализации у 6 обнаружена дислипидемия.

Результаты. Все больные направлены из отделения кардиореанимации. Среднее время от госпитализации до начала проведения оперативного вмешательства составило: у железнодорожников – 1,6 часа, у пациентов в системе ДМС – 3,5 часа. Первичные диагнозы: нестабильная стенокардия у 16 человек, впервые возникшая стенокардия – у четверых, ранняя постинфарктная стенокардия – у двоих, прогрессирующая – у четверых, острый инфаркт миокарда – у троих.

После диагностической коронарографии во всех случаях планировалось по показаниям проведение неотложной ангиопластики, которая была выполнена у 18 больных (стентирований – 14, баллонных ангиопластик – 3, в 1 случае открыть артерию не удалось). В 5 случаях была рекомендована консультация кардиохирурга для решения вопроса об АКШ. В 6 – не было обнаружено критически значимых стенозов.

Всего операции произведены на 29 артериях (на 1 артерии – 8 раз, на 2-х – 9 раз, на 3-х – 1 раз). Из них на ПМЖВ – 11 (38%), ОВ – 4 (14%),

ВТК – 2 (7%), ПКА – 8 (28%), ДВ – 2 (7%), ЗМЖВ – 1 (3%), ствол ЛКА – 1 (3%). Было установлено 26 стентов: 2 BMS (Pro-kinetik), 24 DES (2 Promus, 22 XienceV – Эверолимус-выделяющие стенты). В одном случае развилось осложнение – на 10 суток после стентирования произошел тромбоз стента; была произведена повторная баллонная ангиопластика с удовлетворительным результатом.

Заключение. Среднее время пребывания пациентов в больнице 16 суток. Во всех случаях эндоваскулярного лечения удалось снизить функциональный класс стенокардии. У пациентов уменьшилось количество болевых приступов, увеличилась толерантность к физическим нагрузкам. Из инструментальных методов в среднем на 10 суток от вмешательства 22 (76%) больным было произведено холтеровское мониторирование ЭКГ, по результатам которого данных за ишемию миокарда получено не было.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АНГИОПЛАСТИКИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИСХОДНОЙ ТЯЖЕСТИ ИХ ПОРАЖЕНИЯ, РАССЧИТАННОЙ ПО ШКАЛЕ SYNTAX

Громов Д.Г., Колединский А.Г., Сухоруков О.Е., Ковальчук И.А., Асадов Д.А., Зейналов Р.В., Матини М.Б., Мкртумян С.А., Иоселиани Д.Г. Научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии, Москва, Россия.

Цель. Провести сравнительную оценку клинико-ангиографических результатов эндоваскулярного лечения больных ИБС с разной степенью тяжести поражения коронарного русла по шкале SYNTAX.

Материал и методы. В работу вошли данные 250 больных ИБС с поражением коронарного русла от 5 до 52 баллов по шкале SYNTAX, которые (согласно протоколу оригинального исследования SYNTAX) были разделены на три группы. 1 группу (менее 23 баллов) составили 110 пациентов, 2 группу (23-32 балла) – также 110 пациентов и 3 группу (более 32 баллов) – 30 пациентов. По исходным клинико-анамнестическим данным изученные группы достоверно не различались. Изменение трех сосудов чаще наблюдали у больных с поражением более чем в 32 балла по шкале SYNTAX, при этом частота встречаемости окклюзий в группах была сопоставимой. Все ЭВП проводились по общепринятой методике с использованием преимущественно голометаллических стентов.

Результаты. Продолжительность наблюдения в группах достоверно не различалась и составила в среднем $7,5 \pm 1,5$ мес. За это время выживаемость пациентов была 99,1% в 1 группе, 100% во 2-й и 93,3% – в 3-й ($p > 0,05$). Соответственно летальный исход наблюдали в 1 (0,9%) случае в 1 группе и в 2 (6,7%) случаях – в 3-й (во 2 группе летальных исходов отмечено не было) ($p > 0,05$). Не фатальный инфаркт миокарда перенесли 2

(1,8%) человека в 1 группе, 4 (3,6%) – во 2-й и 1 (3,3%) – в 3-й ($p > 0,05$). Причиной ИМ во всех случаях послужил тромбоз стентов. Рестеноз в стенте выявили у 26 (23,6%) пациентов – в 1 группе, у 32 (29,1%) – во 2-й и у 6 (20%) – в 3-й, окклюзию – у 3 (2,7%); 7 (6,5%) и 3 (10%) больных соответственно ($p > 0,05$). Общая частота повторных вмешательств составила 36,4% – в 1 группе; 48,2% – во 2-й ($p < 0,05$) и 46,7% – в 3-й. Из них подавляющее большинство составили ЭВП на целевом сосуде: у 26 (23,6%); 39 (35,5%) и 10 (33,3%) больных соответственно ($p < 0,05$). АКШ потребовалось в 1 (0,9%) случае в 1 группе, в 13 (11,8%) – во 2-й ($p < 0,05$) и в 3 (10%) – в 3-й.

Заключение. По сравнению с 1 группой, во 2 и 3 группах имелась явная тенденция к увеличению частоты серьезных клинических осложнений и достоверно чаще возникала необходимость в повторной реваскуляризации миокарда, в том числе по поводу неудовлетворительного ангиографического результата вмешательств. В 3 группе (с поражением более чем в 32 балла по шкале SYNTAX) летальность в несколько раз превышала таковую в 1 и во 2 группах, что еще раз подтверждает целесообразность выбора хирургической реваскуляризации миокарда у этих пациентов.

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БИФУРКАЦИОННОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНОГО РУСЛА У БОЛЬНЫХ ИБС: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИ РАЗНЫХ ВАРИАНТАХ СТЕНТИРОВАНИЯ

Громов Д.Г., Колединский А.Г., Сухоруков О.Е., Янушевская Т.И., Никитин К.В., Ярных Е.В., Мкртумян С.А., Иоселиани Д.Г. Научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии, Москва, Россия.

Цель. Определить оптимальный вариант стентирования при бифуркационном поражении коронарных артерий у больных ИБС.

Материал и методы. Изучены данные 110 больных ИБС с бифуркационным поражением коронарного русла, которые были разделены на три группы. 1 группу составили 65 пациентов со стентированием только основного сосуда (у 35 (54%) из них была выполнена баллонная ТЛАП боковой ветви), 2-ю группу – 25 пациентов с процедурой Т-стентирования и 3-ю группу – 20 пациентов с процедурой V-стентирования. По основным исходным данным группы достоверно не различались. Все ЭВП проводились по общепринятым методикам (в большинстве случаев были использованы голометаллические стенты). Средний срок контрольного обследования составил $7 \pm 1,2$ мес.

Результаты. Оптимальный результат стентирования основного сосуда составил 100% во всех трех группах. После имплантации стента в основную артерию ухудшение заполнения боковой ветви до TIMI 0-II на-