

Цель исследования. Провести оценку 30-ти дневного госпитального течения больных острым Q-образующим инфарктом миокарда после эндоваскулярной реперфузии миокарда в сравнении с консервативной медикаментозной терапией.

Материал и методы. Обследовано 864 пациента с Q-образующим острым инфарктом миокарда (ОИМ), которые в зависимости от тактики лечения, были разделены на 2 группы. 1 группу составили 529 (61,2%) больных, которым, наряду с традиционной медикаментозной терапией, было выполнено 695 лечебных эндоваскулярных процедур в разные сроки заболевания: в 70,3% случаев эндоваскулярное лечение выполнялось в первые 24 часа от начала заболевания, в 29,7% - отсрочено – в сроки от 2 до 21 дня. 2 группу больных составили 335 (38,8%) пациентов, которым проводилась консервативная медикаментозная терапия. По основным клинико-лабораторным и анамнестическим данным группы достоверно не различались.

Результаты. В 1 группе непосредственный ангиографический успех выполненных эндоваскулярных процедур (ЭВП) составил 92,4% (n=489). Среди осложнений, связанных непосредственно с ЭВП, в 21 (4,0 %) случае отмечали тромбоз/реокклюзию инфаркт-ответственной артерии (ИОА) в области вмешательства: в 1 (0,2%) случае в результате рецидива инфаркта миокарда (ИМ) наступила смерть больного, в 8 (1,5%) случаях развился нефатальный рецидив ИМ. Еще у 12 (2,2%) пациентов с затяжным ангинозным приступом и субокклюзией ИОА данных за повреждение миокарда не получено. Всем 20 (3,8%) пациентам с тромбозом ИОА, а также 9 (1,7%) пациентам с клиникой нестабильной стенокардии и угрожающей диссекцией сосуда после первичной ангиопластики проведены успешные повторные ЭВП с восстановлением антеградного кровотока TIMI 3 и последующим неосложненным течением заболевания.

Неосложненное клиническое течение заболевания отмечали у 82,4% (n=436) пациентов 1 группы и 51,0% (n=171) пациента 2 группы (P<0,05). В 1 группе достоверно реже наблюдали рецидив стенокардии (4,2% против 15,0%; P<0,01) и рецидив ИМ (1,5% против 7,5%; P<0,05). Частота развития клинически значимой СН (3-4 кл. по NYHA) была достоверно ниже у больных 1 группы: 9,8% против 15,0%, (P<0,01).

По частоте развития некардиальных осложнений (тромбоэмболия легочной артерии, желудочно-кишечное кровотечение, нарушение мозгового кровообращения) достоверных различий между изученными группами не было.

30-ти дневная общая летальность в 1 группе составила 2,1% против 11,6% во второй группе; кардиальная летальность 1,3% против 10,5% (P<0,05). При этом, достоверность различий между группами не зависела от сроков поступления больных в стационар.

Основными причинами 30-ти дневной кардиальной летальности в 1 и во 2 группах соответственно были: кардиогенный шок - 2,0% против 20,0%; разрыв миокарда - 4,0% против 24,0%; рефрактерная ЛЖ недостаточность - 4,0% против 18,0%; нарушения ритма и проводимости - 2,0% против 8,0%.

Заключение. Проведенное исследование убедительно показало, что успешная эндоваскулярная реперфузия при ОИМ способствует значительному улучшению ближайшего прогноза этих пациентов, что заключается в существенном снижении госпитальной летальности, рецидивов ИМ, ликвидации приступов стенокардии и уменьшении частоты развития левожелудочковой недостаточности. При этом, эффект реперфузии наблюдается как у пациентов, которым реперфузия была выполнена в первые часы, так и у пациентов, которым эта процедура выполнялась в более поздние сроки заболевания.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЧРЕСКОЖНЫХ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОККЛЮЗИЯХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Мельников А.В., Столяров Д.П., Кочкина Т.А., Федченко Я.О., Гавриков П.Г., Кузнецов А.Л., Протопопов А.В.,
Региональный сосудистый центр, Красноярск, Россия.

Цель исследования. Оценка непосредственной эффективности чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) у больных с окклюзиями коронарных артерий (ОКА).

Материал и методы. В региональном сосудистом центре города Красноярска в период с января 2008 года по январь 2010 в отделении рентгенхирургических методов диагностики и лечения (ОРХМДЛ) было обследовано 10855 пациентов, выполнено 3522 ЧКВ. Количество ЧКВ при окклюзиях коронарных артерий с 2008 по 2010 составило 1262.

Результаты. Количество пациентов с окклюзиями коронарных артерий, которым выполнено ЧКВ, в 2008 году составило 610 человек. Из них 259 (42,46%) острых окклюзий коронарных артерий. Хронических окклюзий 351 (57,54%). В 2009 году ЧКВ по поводу окклюзий коронарных артерий 652. Из них 340 (52,15%) при острых окклюзиях коронарных артерий и 312 (47,85%) при хронических окклюзиях коронарных артерий.

Технический успех вмешательств в 2008 году при острых окклюзиях коронарных артерий составил 96,57%. При хронических окклюзиях коронарных артерий (ХОКА) – 83,48%. В 2009 году технический успех при острых окклюзиях коронарных артерий 97,56% при ХОКА – 87,82%. Осложнений при реканализации острых окклюзий коронарных артерий в 2008 году зарегистрирова-

но 10 (3,86%) при ХОКА – 7 (1,99%). В 2009 году при острых окклюзиях коронарных артерий 14 (4,11%) при ХОКА - 8 (2,56%). В 2008 при реканализации окклюзий коронарных артерий имплантировано 629 стентов из них 487 (15,26%) стента с лекарственным покрытием и 510 (77,42%) стентов без лекарственного покрытия. В 46 случаях (7,31%) вмешательство оканчивалось баллонной ангиопластикой. В 2009 году имплантировано 652 стента. 340 (52,15%) стентов с лекарственным покрытием, 312 (47,85%) стентов без лекарственного покрытия. В 54 случаях (7%) вмешательство оканчивалось баллонной ангиопластикой.

Выводы. Высокий технический успех при реканализации острых окклюзий коронарных артерий объясняется большим процентом тромботических окклюзий при острых инфарктах миокарда. Высокий процент при реканализации хронических окклюзий коронарных артерий в нашей клинике можно объяснить взвешенным прогнозом оценки перспективности процедуры и соотношения риск/польза при отборе пациентов для плановых реканализаций хронических окклюзий коронарных артерий.

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА С ПОДЪЕМОМ СЕКМЕНТА ST С ВОВЛЕЧЕНИЕМ СТОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ

Меркулов Е.В., Самко А.Н., Миронов В.М.,
Староверов И.И., Руда М.Я.
НИИ кардиологии им. А.Л. Мясникова ФГУ
РКНПК Росмедтехнологий, Москва, Россия.

Хирургическое вмешательство остается основной тактикой лечения больных с поражением ствола левой коронарной артерии (СЛКА). Однако за последние годы опубликовано большое количество исследований, результаты которых показали, что эндоваскулярное лечение является эффективной и безопасной альтернативой операции коронарного шунтирования, особенно у больных с острым коронарным синдромом (ОКС) с прогрессированием гемодинамической нестабильности.

Цель. Проанализировать непосредственные и отдаленные результаты эндоваскулярного лечения больных с ОКС с подъемом сегмента ST с вовлечением СЛКА, оценить эффективность и безопасность ангиопластики со стентированием СЛКА.

Методы. В исследование включены 73 больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнена транслюминальная коронарная ангиопластика со стентированием СЛКА. У 8 больных (10,9%) инфаркт-связанной артерией являлся СЛКА, у остальных - передняя нисходящая (ПНА) или огибающая артерии (ОА).

Результаты. Всем больным имплантированы стенты с лекарственным покрытием, у 59 больных (80,8%)

ангиопластика выполнена радиальным доступом, у 34 (46,5%) — с применением внутриаортальной баллонной контрпульсации, 17 больным (23,2%) выполнено внутрисосудистое ультразвуковое исследование. Интраоперационная летальность составила 4,1% (2 больных с кардиогенным шоком, у которых инфаркт-связанной артерией был СЛКА, и 1 больной с инфаркт-связанной ПНА). Во всех остальных случаях был достигнут положительный непосредственный ангиографический результат. В госпитальном периоде умер 1 больной (0,7%) с инфаркт-связанной ПНА от разрыва свободной стенки ЛЖ. У 23 больных (31,5%) сохранялись симптомы стенокардии, связанные с гемодинамически значимым поражением других коронарных артерий, что потребовало второго этапа эндоваскулярного лечения. Средний срок наблюдения составил 24 месяца. За этот период по разным причинам умерло 4 (5,4%) больных (1 — легочное кровотечение, 1 — инсульт, 2 — внезапная смерть). Повторная ангиопластика целевых сегментов была выполнена у 8 больных (10,9%). Из них ангиопластика СЛКА проведена 3 больным: одному дважды — через 16 и 18 месяцев по поводу неокклюзирующего тромбоза стента в ПНА и терминальном отделе СЛКА (спустя 7 дней после последней ангиопластики выполнена операция коронарного шунтирования), второму — через 13 месяцев в связи с протяженным рестенозом стента в СЛКА и прогрессированием атеросклероза в ОА, третьему — через 6 месяцев из-за рестеноза стентов в СЛКА и ПНА (больной страдал сахарным диабетом с повышением уровня глюкозы крови до 23 ммоль/л). Ангиопластика, связанная с ухудшением состояния других отделов коронарного русла, проведена 5 (6,8%) больным.

Выводы. Полученные результаты позволяют предположить, что эндоваскулярное вмешательство является эффективным и безопасным методом лечения ОКС с подъемом сегмента ST с вовлечением СЛКА, но необходимы дальнейшие исследования с более длительным сроком наблюдения.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВНУТРИСОСУДИСТОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И ИЗМЕРЕНИЯ ФРАКЦИОННОГО РЕЗЕРВА КРОВотоКА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗНАЧИМОСТИ ПОРАЖЕНИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Миронов В.М., Самко А.Н., Меркулов Е.В.,
Левицкий И.В., Широков Р.О. НИИ кардиологии
им. А.Л. Мясникова РКНПК Росмедтехнологий,
Москва, Россия.

До последнего времени коронарная ангиография (КАГ) являлась «золотым стандартом» диагностики поражения коронарного русла, и до сих пор не утратила своего значения. Но, тем не менее, даже этот вид диагностики не может в полной мере дать необходимую картину поражения коронарных артерий. Внутрисосудистые методы исследования, к ко-