

«большого» инсульта, транзиторной ишемической атаки отмечено не было. У 1 больного наблюдалась стойкая гипотония в течение одних суток, которая потребовала введения адреномиметиков. Все пациенты были выписаны в пределах одной недели после вмешательства. Отдаленные результаты (от 6 до 24 месяцев) прослежены у всех больных. Ни один из пролеченных больных не умер и не перенес инсульт.

Заключение. у больных с тяжелым течением ИБС и многососудистым поражением венечного русла стентирование является эффективным и безопасным методом лечения симптомного атеросклеротического поражения ВСА, при этом у наиболее тяжелого контингента больных данная методика может оказаться единственной возможностью предупреждения ишемического инсульта.

ВОЗМОЖНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИК РЕПЕРFUЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

Араблинский А.В., Хайрутдинов Е.Р., Танхилевич Б.М.
Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, Городская клиническая больница имени С.П. Боткина, Департамент здравоохранения г. Москвы
Кафедра терапии и подростковой медицины ГОУ ДПО РМАПО, Москва, Россия

Введение. Лечение больных с острым инфарктом миокарда (ОИМ) с подъемом сегмента ST является одной из важнейших проблем неотложной кардиологии. Представлены результаты проведения реперфузионной терапии с использованием фибрилитического и рентгенохирургического методов лечения у больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST.

Материал и методы. С января 2008 по октябрь 2010 года 452 больным выполнено 621 эндоваскулярное вмешательство. Средний возраст составил 68,21±8,3 лет, колебался от 29 до 85 лет. Преобладали пациенты мужского пола 347 (76,7%). Среди факторов риска выделяли артериальную гипертензию 354 (78,3%), гиперхолестеринемию 311 (68,8%) и курение 302 (66,8%). Сахарный диабет отмечали у 81 (18%) больного. 163 (36%) больных перенесли в анамнезе инфаркт миокарда. Наиболее часто инфаркт-ответственной артерией являлась передняя нисходящая артерия 232 (51,3%). В подавляющем большинстве случаев чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) завершалось имплантацией стента.

Больные были разделены на 3 группы. 1 группу (первичное ЧКВ) составили 123 пациента (27,2%), которым проводили лечение в сроки до 12 часов от начала ангинозных болей. 2 группу составили 214 больных (47,3%), которым первично проводили тромболитическую терапию (ТЛТ): 122 пациентам на догоспи-

тальном этапе и 92 больным на госпитальном этапе. В зависимости от результата ТЛТ больные были разделены на 2 подгруппы: 2-а подгруппа — 163 больных (76,6%) с успешным тромболизом, 2-б подгруппа — 51 больной (23,3%) с безуспешным тромболизом. Вторым этапом проводилось эндоваскулярное лечение, в группе 2-а в сроки от 6 до 24 часов после начала ТЛТ («фармакоинвазивная» стратегия), в группе 2-б в сроки от 2 до 3 часов после начала ТЛТ («спасительное» ЧКВ). В 3 группу вошли 115 больных (25,4%), которым первично проводилась ТЛТ и была достигнута реперфузия инфаркт-ответственной артерии, эндоваскулярное лечение проводилось в случае возврата стенокардии или положительного результата нагрузочного тестирования. Высокая доля больных с внутрисюпитальной ТЛТ объясняется постепенным внедрением круглосуточного режима работы отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

Результаты. Непосредственный ангиографический успех составил 93,9%. Выполнение коронарного вмешательства в подавляющем большинстве случаев обусловило стабилизацию клинического состояния: прекращение эпизодов ишемии миокарда и стабилизацию гемодинамики. Общая летальность за время госпитализации составила 15 (3,3%) случаев и в зависимости от тактики лечения, составила в группах больных: 1 группа — 6 (4,8%) случаев, 2-а группа — 3 (1,8%) случая, 2-б группа — 3 (6,0%) случая и 3 группа — 3 (2,6%) случая, соответственно. Факторами риска госпитальной летальности были: позднее выполнение эндоваскулярного вмешательства, кардиогенный шок, окклюзия второго венечного сосуда, многососудистое поражение коронарного русла, снижение ФВ<40%, передняя локализация инфаркта миокарда. В большинстве случаев непосредственной причиной смерти являлась острая сердечная недостаточность на фоне снижения сократительной способности миокарда левого желудочка.

Вывод: Фармакоинвазивная стратегия является эффективным и безопасным методом лечения пациентов острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST.

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Араблинский А.В., Хайрутдинов Е.Р.
Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, Городская клиническая больница имени С.П. Боткина, Департамент здравоохранения г. Москвы
Кафедра терапии и подростковой медицины ГОУ ДПО РМАПО, Москва, Россия

Цель исследования. Оценить ближайшие и отдаленные результаты стентирования почечных артерий у больных с вазоренальной гипертензией.

Материал и методы. Обследовано 34 пациента с атеросклеротическим поражением почечных артерий, по поводу которого выполнено 38 процедур стентирования. Преобладали пациенты мужского пола 22 (65%), средний возраст составил $64,5 \pm 5,5$ лет, колебался от 49 до 82 лет. По данным анамнеза длительность гипертонии составила от 6 до 32 лет. В среднем уровень систолического АД составил $185,5 \pm 20,5$ мм рт.ст., диастолического АД $105,0 \pm 18,5$ мм рт.ст. средний возраст составил $68,9 \pm 4,5$ лет. Диагноз вазоренальной гипертензии был установлен клинически и подтвержден данными дуплексного сканирования и контрастной ангиографией. У 18 больных выявлены критические стенозы с нарушением функции почки. В остальных 20 случаях степень стеноза была выше 70%. Для вмешательства использовали баллон-расширяемые стенты Palmaz Blue (Cordis) и eusa PWS (Eucatech AG). За 3 дня до вмешательства всем больным назначали плавикс в дозе 75 мг и аспирин 100 мг.

Результаты. Непосредственный успех был достигнут во всех 38 случаях. После рентгенохирургического лечения по данным суточного мониторинга у 91% больных был отмечен гипотензивный эффект. У троих больных восстановление кровотока в почечной артерии не повлияло на уровень АД. У 9 (50%) больных с исходно нарушенной почечной функцией наблюдали снижение уровня креатинина. В течение 12 месяцев прослежены результаты лечения 29 (85%) больных. Первичный гипотензивный эффект сохранился у 23 (79%) больных. При этом 4 (17,4%) полностью прекратили прием гипотензивных препаратов, остальные 19 (82,6%) больных отмечали уменьшение терапевтической дозы и количества принимаемых гипотензивных препаратов. У 6 (21%) больных сохранялась выраженная гипертензия, обусловленная длительным течением заболевания и сопутствующим нефросклерозом и нефропатией. У 2 (7%) больных был выявлен стеноз внутри стента, по поводу которого выполняли повторную ангиопластику.

Вывод: стентирование является эффективным и безопасным методом лечения больных с атеросклеротическим поражением почечных артерий и вазоренальной гипертензией.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СТЕНТИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ

Асадов Д.А., Колединский А.Г., Громов Д.Г., Сухоруков О.Е., Исаева И.В., Абильдинова А.Ж., Иоселиани Д.Г.

Научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии, Москва, Россия

Цель работы. Изучить отдаленные результаты стентирования почечных артерий (ПА) у больных с вазоренальной гипертензией (ВРГ).

Материал и методы. В исследование вошли 95 пациентов со стенозирующим поражением ПА, по поводу которого выполнено 105 эндоваскулярных вмешательств. Все без исключения пациенты исходно страдали артериальной гипертензией различной степени, у 21 пациента отмечались признаки почечной недостаточности. Всем больным перед эндоваскулярной процедурой проводилась диагностическая ангиография, по данным которой степень стенозирования ПА составила в среднем $77,2 \pm 9,2$ %.

Результаты. Непосредственный ангиографический успех составил 99,1% (104 вмешательства), в 1 случае процедура осложнилась окклюзирующей диссекцией, что потребовало экстренного хирургического вмешательства. Непосредственный клинический успех в случаях успешно выполненных процедур составил 100 %. По данным суточного мониторинга, среднее систолическое артериальное давление (АД) снизилось с 215 ± 27 до 149 ± 16 мм рт.ст. ($p < 0,005$), среднее диастолическое АД с 118 ± 21 до 86 ± 7 мм рт.ст. ($p < 0,005$). Сроки наблюдения за пациентами колебались от 6 до 12 мес. (в среднем $8,3 \pm 2,6$ мес.). Для оценки отдаленных результатов оценивали состояние кровотока по ПА и просвета артерии в области вмешательства, отдаленный гипотензивный эффект, а также функцию почек. Были изучены клинические и ангиографические результаты 50 эндоваскулярных вмешательств у 45 пациентов. Хороший ангиографический результат сохранился у 45 (87,5%) пациентов, у 5 (12,5%) был выявлен рестеноз в стенте с хорошим последующим эффектом баллонной ангиопластики. Возврат гипертензии отмечен у 10 пациентов (20%): в 3 случаях с рестенозом, у 3 пациентов с сопутствующим хроническим пиелонефритом, у 1 пациента с прогрессированием стеноза контралатеральной ПА. Изучение зависимости гипотензивного эффекта от стажа ВРГ показало, что достоверный гипотензивный эффект ($p < 0,05$) был отмечен у пациентов с анамнезом не более 5 лет за счет снижения максимального систолического АД. Среднее систолическое АД было снижено на 13 мм рт.ст., среднее диастолическое на 12 мм рт.ст. Среднее АД снизилось на 12 мм рт.ст. ($p < 0,01$). Через $8,3 \pm 2,6$ мес. ухудшение функции почек отмечалось у 4 больных (8,4%), улучшение выявлено у 15 пациентов (30,1%), из них в 4 случаях функция почек нормализовалась. У 31 пациента (62%) функция почек не изменилась. Средние значения креатинина снизились недостоверно, со 110 ± 49 мкмоль/л до 103 ± 23 мкмоль/л ($p = 0,08$).

Выводы. Стентирование является высокоэффективным методом лечения стенозирующих поражений ПА с частотой рестеноза на отдаленных сроках порядка 12,5%, в подавляющем большинстве случаев приводящим к гипотензивному эффекту и улучшению функции почек на отдаленных сроках эндоваскулярного протезирования. Эндоваскулярное