

Материал и методы. В период с января 2009 по июль 2010 года 82 пациентам (муж. — 92,7%, ср. возраст $58,8 \pm 12,4$ лет; 24%/11% — СД/инсулин-зависимый ИЗСД) с облитерирующим атеросклерозом артерий подвздошно-бедренного сегмента и артерий нижних конечностей с клиникой хронической ишемии ≥ 2 ст. было выполнено 138 процедур стентирования. При этом в 42 случаях вмешательство выполнялось по поводу протяженного окклюзирующего поражения ПБА. Средняя протяженность окклюзии составила 112 ± 86 мм; ср. протяженность стентированного участка составила 138 ± 72 мм; в 14 (33,3%) случаях процедура реканализации ПБА сочеталась с баллонной ангиопластикой артерий голени.

Результаты. Непосредственный ангиографический успех процедуры составил 90,5%. Случаев развития тяжелых осложнений потребовавших к.л. дополнительного хирургического вмешательства отмечено не было. В трех случаях (7,2%) при использовании ипсилатерального антеградного доступа отмечалось развитие малых осложнений: 2 случая (4,8%) — подкожной гематомы без снижения уровня Hb крови $\geq 15\%$; 1 случай (2,4%) — пульсирующей гематомы, потребовавшей повторного мануального гемостаза. В средне-отдаленные сроки (≥ 6 месяцев) изучен результат в 28 случаях: в 3-х (10,7%) случаях наблюдался возврат клиники ишемии н/к (в двух случаях — острой) обусловленной продолженным тромбозом в стенте. Причиной тромбоза были: поломка стента в области перехода ПБА в подколенную артерию — 1 случай; необусловленный отказ от приема клопидогреля и аспирина после выписки из стационара — 1 случай; неоптимальный результат эндоваскулярного вмешательства на артериях голени на фоне ИЗСД — 1 случай. Развитие значимого рестеноза (по данным УЗДГ), потребовавшего повторного вмешательства, отмечено в 6 случаях — 21,4% (в 5-ти на фоне СД).

Выводы. Современные методы рентгеноэндоваскулярного лечения позволяют в большинстве случаев добиться непосредственного ангиографического и клинического успеха при протяженном окклюзирующем поражении ПБА. При этом сочетанное поражение артерий голени и наличие СД в значительной степени ухудшают средне-отдаленные результаты эндоваскулярного лечения.

РОЛЬ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ В ПЛАНИРОВАНИИ КОМБИНИРОВАННОЙ ДЕЗАГРЕГАНТНОЙ И АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ИБС ПОСЛЕ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Семитко С.П., Климов В.П., Журавлев И.В., Азаров А.В., Губенко И.М., Верткина Н.В.
Городская клиническая больница №81, Москва, Россия

Внедрение в клиническую практику стентов с лекарственным покрытием (СЛП), наряду с бесспорными достижениями, обнажила ряд проблем, требующих дополнительного решения. А именно: оптимизации непосредственного результата стентирования и дальнейшего планирования длительности и объема дезагрегантной и антикоагулянтной терапии.

Цель. Оценить клинические возможности оптической когерентной томографии (ОКТ) в планировании комбинированной дезагрегантной и антикоагулянтной терапии у больных ИБС после рентгенэндоваскулярных вмешательств.

Методы. В период с января 2009 по октябрь 2010 года было выполнено 42 внутрисосудистых исследования с использованием ОКТ. По результатам этих исследований было оценено состояние 16 СЛП и 22 ранее имплантированных голометаллических стентов (ГМС) в сроки от 2-х до 6 лет.

Результаты. По результатам ОКТ была выявлена полная эпителизация всех ГМС с признаками значимого рестеноза в 26% случаев. При оценке 16 СЛП в 4-х случаях выявлены признаки частичной эпителизации балок стентов (имплантированных в сроки до 16 месяцев) причиной которой было наличие мальаппозиции стента в результате неоптимального непосредственного результата стентирования. Результаты ОКТ позволили оптимизировать состояние стентированного сегмента артерии с помощью дополнительной баллонной дилатации и рекомендовать продолжить режим двойной дезагрегантной терапии. С другой стороны в двух случаях по результатам ОКТ была выявлена полная эпителизация СЛП имплантированных 8 и 11 месяцев соответственно, двойная дезагрегантная терапия была отменена в связи с необходимостью приема варфарина у больного с постоянной формой мерцания предсердий в одном случае, и перед плановой операцией протезирования бедренного сустава — в другом.

Выводы. ОКТ — как метод «тонкой» внутрисосудистой визуализации позволяет определять степень эпителизации СЛП, что в свою очередь определяет тактику дальнейшей эндоваскулярной коррекции и объем и необходимость в продолженной двойной дезагрегантной терапии.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ

Семитко С.П., Климов В.П., Журавлев И.В., Азаров А.В., Губенко И.М., Шогенов З.С., Верткина Н.В.
Городская клиническая больница №81, Москва, Россия

Острый коронарный синдром (ОКС), обусловленный поражением ствола левой коронарной ар-