

чая ангиографию, через $7,4 \pm 2,8$ мес. По результатам обследования пациенты были разделены на группы: 1. С нормальной проходимостью ранее восстановленной артерии. 2. С рестенозом различной степени. 3. С реокклюзией. В отдаленном периоде в данных группах пациентов сравнивались: наличие или отсутствие стенокардии, толерантность к физической нагрузке, функция левого желудочка, потребность в лекарственных препаратах.

Результаты. В зависимости от метода восстановления окклюзированной артерии отсутствие рестеноза/реокклюзии при изолированной ТЛАП наблюдалось в 43,2%. При стентировании стентом без лекарственного покрытия — в 61,2%. При стентировании стентом с лекарственным покрытием — 93,25%. После успешного восстановления окклюзированной артерии у значительного числа пациентов полностью исчезли или значительно уменьшились приступы стенокардии: исходно пациентов без стенокардии нет — при контроле 36,5%, тогда как III функциональный класс стенокардии имели исходно 63,3% пациентов и только 15,7% при контроле ($p < 0,05$). При проведении стресс-тестов исходно 71,2% пациентов имели положительную пробу и 14,8% отрицательную, при контроле 37,5% и 48,1% соответственно ($p < 0,05$). Снизилась потребность в лекарственных препаратах: принимали нитраты 73,3% до и 22,3% при контроле, бета-блокаторы 86,5% и 59,5% — ($p < 0,05$). Улучшилась функция левого желудочка и именно за счет сегментов, связанных с бассейном ранее окклюзированной артерии, причем этот эффект наблюдался только у пациентов с сохраненной проходимостью ранее окклюзированной коронарной артерии. Фракция выброса возросла с 53,6% до 62,3% в группе с хорошим результатом ($p < 0,05$). С 53,2% до 56,1% в группе с реокклюзией ($p = 0,34$).

Выводы. У значительной части пациентов в отдаленном периоде сохраняется удовлетворительный результат проведенной процедуры восстановления антеградного кровотока в «хронически» окклюзированной коронарной артерии. При этом полностью исчезает или значительно уменьшается функциональный класс стенокардии, увеличивается толерантность к физической нагрузке, снижается потребность в лекарственных препаратах и улучшается функция левого желудочка. Использование стентов с лекарственным покрытием достоверно улучшает отделенные результаты процедуры.

АНТЕГРАДНЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПЛЕЧЕВОЙ ДОСТУП У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИОВЕНОЗНЫМИ АНГИОДИСПЛАЗИЯМИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Лучкин В.М., Цыганков В.Н., Хамнагадаев И.А.
ФГУ «Институт хирургии имени А. В. Вишневского Росмедтехнологий», Москва, Россия.

Введение. При выполнении вмешательств у больных с артериовенозными ангиодисплазиями верхних конечностей возникают трудности при селективной катетеризации артерий предплечья и кисти из-за большого расстояния от точки трансфеморального доступа до зоны вмешательства.

Цель. Разработать технику, проверить эффективность и безопасность антеградного доступа через плечевую артерию (ПА), как альтернативы трансфеморальному доступу.

Материал и методы. Нами были проанализированы топографоанатомические особенности ПА. Было решено, что наиболее оптимальная точка доступа располагается на границе проксимальной и средней трети плечевой кости — над большим бугорком плечевой кости. В этом месте ПА менее подвижна, нервы располагаются по медиальной и латеральной ее поверхности, она находится в межмышечной борозде и не прикрыта мышцами. При приведении верхней конечности к туловищу интродюсер не упирается в грудную клетку и не вызывает дополнительную травму стенки артерии.

За 2009 – 2010 года прооперировано 7 пациентов с различной формой артериовенозной ангиодисплазией предплечья и кисти в возрасте от 18 до 65 лет, всем больным выполнен вышеописанный доступ. Применялись интродюсеры 5 F. Гемостаз осуществлялся пальцевым прижатием места пункции, после чего на 12 часов накладывалась повязка Дезо.

Результаты. Во всех случаях пункцию артерии удалось выполнить с первого раза, удалось выполнить селективную катетеризацию афферентных ветвей на предплечье и кисти. Осложнений не было. Пациенты хорошо перенесли манипуляцию и послеоперационный период.

Заключение. Антеградный доступ к ПА на границе проксимальной и средней трети плеча позволяет выполнить рентгеноэндоваскулярные вмешательства на артериях предплечья и кисти. Он безопасен, легко переносится пациентами, не требует постельного режима в послеоперационном периоде.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СТЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ АНТИПРОЛИФЕРАТИВНЫМ ПОКРЫТИЕМ В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ

Мазурова В.В, Матини М.Б, Зейналов Р.В,
Сухоруков О.Е., Громов Д.Г., Колединский А.Г.,
Иоселиани Д.Г.

Научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии, Москва, Россия.

Цель работы. Сравнительная оценка, анализ непосредственных и отдаленных результатов стентирования коронарных артерий стентами с различным антипролиферативным покрытием («Cypher»(Cordis), «Taxus»(Boston Scientific),

«Xience V»(Abbott Vascular), «Biomatrix»(Biosensors International) у больных ИБС.

Материал и методы: В исследование были включены 735 пациентов со стабильной стенокардией 2-4 функционального класса (ФК) по классификации канадского общества кардиологов. В зависимости от типа имплантированного стента пациенты были поделены на 4 группы. По основным клиническим и ангиографическим характеристикам (возраст, пол, сопутствующие заболевания, протяженность поражения коронарных артерий и локализация поражения коронарных артерий) группы существенно не различались.

Результаты исследования. Для оценки клинической эффективности различных видов установленных стентов рассматривали частоту повторных вмешательств на ранее стентированном сегменте и сохранение достигнутого клинического эффекта на разных сроках наблюдения.

У всех пациентов, включенных в исследование, наблюдался хороший непосредственный клинический и ангиографический результат.

В средне-отдаленные сроки наблюдения (7,2±3,2 мес) были получены следующие результаты:

В отдаленные сроки наблюдения (5 лет) были оценены результаты в трех группах, т.к. стенты «Biomatrix» появились позднее стентов «Cypher», «Taxus» и «Xience V».

Выводы. Все изученные стенты с лекарственным антипролиферативным покрытием показали высокую эффективность в предотвращении развития неблагоприятных результатов ЭВП в разные сроки наблюдения. Отмечается относительно небольшой процент повторных вмешательств после имплантации стентов с лекарственным покрытием на разных сроках наблюдения, а также их высокая клиническая эффективность в отношении качества жизни больных ИБС.

	1-я группа (Cypher) n-205	2-я группа (Taxus) n-212	3-я группа (Xience V) n-209	4-я группа (Biomatrix) n-109	P
Количество пациентов	166	172	166	50	
Возраст, лет	67,8±5,2	68,4±4,3	67,2±5,0	58,4±4,6	0,42
Фракция выброса ЛЖ, %	54,9±4,	56,1±5,2	52,6±4,4	50,2±5,6	0,1
Мужской пол, абс(.%)	112 (67,5)	112 (65,1)	105 (63,5)	33 (65,1)	0,87
СД , абс.(%)	24 (14,5)	29 (16,9)	24 (14,5)	8 (16,9)	0,74
Гиперхолестеринемия, абс(.%)	136 (81,9)	137 (79,5)	139 (83,7)	44 (88,5)	0,85
АГ, абс. (%)	140 (84,3)	141 (81,9)	143 (86,2)	40 (79,9)	0,84
Диаметр стентированного сегмента, мм	2,91±1,1	2,93±1,4	2,77±1,4	2,82±1,2	0,92
Протяженность поражения, мм	16,2±3	15,7±4	18,1±2	17,7±6	0,37

	1-я группа n - 178	2-я группа n - 182	3-я группа n - 158	4-я группа n - 46	p
Кардиальные осложнения	2(1,1%)	4(2,2%)	2(1,3%)	–	0,72
«In stent» стеноз	4(2,2%)	5(2,7%)	5(3,1%)	1(2,1%)	0,74
«In segment» стеноз	5(2,8%)	6(3,1%)	5(3,3%)	2(4,3%)	0,85
Повторные ЭВП	9(5,0%)	10(5,5%)	10(6,4%)	3(6,4%)	0,42

	Группа 1 (n=101)		Группа 2 (n=111)		Группа 2 (n=98)		P
	Абс	%	Абс	%	абс	%	
Смертность общая	4	3,6	3	3,0	5	5,2	0,72
Смертность кардиальная	1	1,2	1	0,9	2	2,0	0,48
Частота повторных вмешательств на ранее стентированном сегменте	7	7,2	9	8,3	7	7,1	0,02
Частота вмешательств, связанных с прогрессией атеросклероза	1	1,2	2	1,8	2	2,0	0,99
Качество жизни-свобода от стенокардии, повторных вмешательств, отсутствие ОИМ	91	90,4	99	89,0	89	90,7	0,01