

Заключение: Коронарная ангиопластика у потенциальных кандидатов на трансплантацию сердца снижает клинические проявления недостаточности кровообращения и увеличивает продолжительность их жизни. Информативными показателями изменения функционального состояния миокарда оказались КДД ЛЖ, ДЛА и скоростные показатели наполнения левого желудочка и изгнания из него крови, что мы связываем с улучшением кровоснабжения функционирующего миокарда, и увеличением его эластичности. Наиболее важным предиктором улучшения оказалось исходное количество функционирующего миокарда.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ
ИНФОРМАТИВНОЙ ЦЕННОСТИ ФИ
И ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ
АСИНХРОННОСТИ ЛЖ КАК МЕРЫ ОЦЕНКИ
ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ
МИОКАРДА**

О.В. Честухина, А.М. Найдич, Б.Л. МIRONKOV,
В.В. Честухин, Ф.А. Бляхман
(Москва, Екатеринбург)

Механическая асинхронность есть фундаментальное явление в нормальном сердце, которое проявляется различием в механическом поведении регионов сердечной стенки в пространстве и во времени. Масштаб механической асинхронности существенно возрастает по мере тяжести нарушений сократительной функции миокарда. При этом регионы сердечной стенки осуществляют свой вклад в изгнание крови не одинаковый по величине и в различные моменты времени. Из этого следует, что ФИ, вычисленная лишь на момент времени, соответствующий конечно-систолическому объему ЛЖ, не отражает реальные функциональные возможности регионов сердечной стенки, которые демонстрируют максимум своей функции в различное время. В настоящей работе использовалась процедура реваскуляризации миокарда в качестве модели, наглядно демонстрирующей справедливость высказываемого суждения. Цель работы заключалась в исследовании степени влияния реваскуляризации миокарда на величину ФИ и параметров механической асинхронности ЛЖ. С использованием оригинального метода трехмерной реконструкции ЛЖ на базе чреспищеводной эхо локации сердца проведен детальный анализ региональной функции сердечной стенки до- и после ангиопластики со стентированием у 10 пациентов с ИБС (2-4 функциональный класс стенокардии). ФИ определялась стандартным способом по объемам ЛЖ в конце систолы и диастолы ЛЖ. Степень механической асинхронности характеризовалась по динамике изменения объемов 24 пирамид, для каждой из которых вершиной служил центр масс

ЛЖ, а основанием соответствующие регионы сердечной стенки. Установлено неоднозначное влияние ангиопластики на величину ФИ, в то время как все показатели механической асинхронности демонстрировали достоверное снижение своих величин. В частности, коэффициент вариации 24 региональных ФИ имел значение $28,4 \pm 1,2\%$ и $24,0 \pm 0,8\%$ до и после реваскуляризации, соответственно ($p < 0,01$). Сделано заключение, согласно которому ФИ, вычисленная даже на основе трехмерной реконструкции ЛЖ, имеет низкую информативную ценность для оценки эффективности реваскуляризации миокарда, поскольку не учитывает особенности регионарной функции сердечной стенки.

**ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ
СТЕНТИРОВАНИЯ СТВОЛА ЛЕВОЙ
КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ**

В.В. Честухин, Б.Л. МIRONKOV, А.Б. МIRONKOV,
И.Г. Рядовой, А.А. Покатилов (Москва)

Цель исследования: оценить эффективность и безопасность выполнения эндоваскулярных вмешательств на стволе левой коронарной артерии у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС). Оценить отдаленные результаты стентирования ствола левой коронарной артерии ЛКА. Определить возможность выполнения стентирования ствола ЛКА как альтернативы операции аорто-коронарного шунтирования (АКШ).

Материалы и методы: За период с 1999 по 2007 год в нашем отделении выполнено 83 вмешательства у 76 пациентов на стволе ЛКА. В 64,9 % вмешательства были проведены у пациентов со стабильной стенокардией, у 24% были с нестабильной стенокардией и 11,1% случаев пациенты были с острым инфарктом миокарда (ОИМ). Возраст пациентов от 42 до 77 лет. В большинстве случаев пациенты были мужского пола. Факторы риска развития ИБС были выявлены у 59,2% пациентов. Изолированное поражение ствола было выявлено у 4 пациентов (5,2%), поражение ствола ЛКА и 1 коронарной артерии (КА) у 16 (21%), поражение ствола ЛКА и 2 КА у 29 пациентов (38,2%), 27 пациентов имели поражение ствола ЛКА и 3 КА. У 11 пациентов была выявлена окклюзия правой коронарной артерии. Стентирование было выполнено у 74 пациентов. Стенты с лекарственным покрытием были использованы у 36 пациентов (в 10 случаях было использовано 2 стента). В 11 процедурах мы использовали внутрисосудистое ультразвуковое исследование (ВСУЗИ) для определения значимости стеноза, его распространенности и эффективности выполненного стентирования. 21 процедур было выполнено с поддержкой внутриаортальной баллонной контрпульсации (ВАБК). Большинство пациентов из этой группы относились к пациентам с высоким риском вмешательства. В 4 процедурах были использованы ингибиторы IIb/IIIa.