

$p=0,049$), а также высоким количеством баллов по шкале SYNTAX ($r=0,272$, $p=0,049$).

Заключение. Коронарное стентирование у пациентов с поражением ствола левой коронарной артерии является эффективным и безопасным методом лечения ИБС и может выполняться в клинике без кардиохирургической поддержки.

СТЕНТИРОВАНИЕ БИФУРКАЦИОННЫХ СТЕНОЗОВ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ С ИЗМЕРЕНИЕМ ФРАКЦИОННОГО РЕЗЕРВА КРОВОТОКА

Иванов В.А., Белякин С.А., Майсков В.В.,
Бобков Ю.А., Трунин И.В., Иванов А.В.,
Смирнов В.Л., Пилипосян Е.А., Пермьяков С.В.
«З ЦВКГ им. А.А.Вишневого Минобороны
России», Красногорск Московской обл., Россия.

Цель. Изучить отдаленные результаты избирательного стентирования бифуркационных стенозов (БС) коронарных артерий, выполненных с измерением фракционного резерва кровотока (ФРК).

Материал и методы. В проспективное исследование вошли 120 пациентов: 60 больных исследуемой группы (51 (85%) мужчина и 9 (15%) женщин) и 60 больных контрольной группы (53 (88,3%) мужчины и 7 (11,7%) женщин), обследованных за период 2007-2010 гг на базе З ЦВКГ им. А.А.Вишневого. Критерии включения: стабильная стенокардия II-III ФК; изолированное «истинное» или «ложное» бифуркационное поражение передней межжелудочковой артерии (ПМЖА) с функционально значимой диагональной ветвью (ДВ), диаметром 2,5 мм и более, с сужением устья ДВ на 70–80% по диаметру после стентирования ПМЖА «provisional-T» техникой DES стентом с паклитакселем, без острых ишемических изменений (ЭКГ и клинически). Критериями исключения из исследования являлись: многососудистое поражение, поражение ствола ЛКА более 50%, ОКС. В исследуемой группе адекватность имплантации стента и необходимость дальнейшего рентгенохирургического вмешательства на боковых ветвях определялись величиной ФРК, измеренного в ПМЖА и ДВ (постдилатацию в стенте ПМЖА выполняли при величине ФРК менее 0.94, ангиопластику ДВ – при величине ФРК менее 0.8, а стентирование ДВ – при величине ФРК менее 0.9), тогда как в контрольной группе ангиопластика устья боковой ветви выполнялась рутинно, а при неудовлетворительном ангиографическом результате завершалась стентированием.

Результаты. Измерения ФРК ПМЖА и ДВ были выполнены успешно у всех больных исследуемой группы: проведение постдилатации в стентах ПМЖА выполнялось у 35 (58,3%) пациентов, вмешательство на ДВ продолжено у 27 (45%) больных, из которых только у 8 (13,3%) выполнено

стентирование. В контрольной группе «киссинг»-ангиопластика ДВ выполнена 35 (58,3%) больным, из них в 20 случаях (33,3%) завершилась стентированием ДВ. Непосредственный технический успех процедуры был 100% в обеих группах. На госпитальном этапе не было выявлено достоверных различий между группами по уровню тропонина и толерантности к физической нагрузке, группы достоверно различались по частоте постдилатаций и количеству вмешательств на боковых ветвях. Отдаленные клинические результаты прослежены на протяжении 12 ± 2 мес, с обязательным выполнением тредмил-теста, у 113 (94,2%) больных. Значимых неблагоприятных коронарных событий зарегистрировано не было, возврат стенокардии наблюдался у 10 (16,7%) больных контрольной группы, и 3 (5%) исследуемой. Во всех случаях выполнялась контрольная коронарография: функционально значимый рестеноз, подтвержденный измерением ФРК, выявлен у 3 (5%) больных исследуемой группы (все в устье ДВ), и у 10 (16,7%) — контрольной группы: из них в 6 (10%) случаях рестеноз локализовался в устье ДВ, в 4 (6,6%) — в теле стента. Во всех случаях рестеноза выполнялось повторное ЧКВ.

Вывод. Визуальная оценка и количественная коронарная ангиография являются ненадежными методами при определении функциональной значимости компрометации устьев боковых ветвей при стентировании как «ложных», так и «истинных» БС. Методика избирательного рентгенохирургического вмешательства на боковых ветвях с измерением ФРК является функционально обоснованной, и имеет преимущества перед стратегией полной анатомической реваскуляризации БС коронарных артерий. Использование ФРК при стентировании БС позволяет избежать неоправданной агрессии по отношению к боковым ветвям и сделать процедуру менее затратной.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМ ИНФРАРЕНАЛЬНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ

Иванов В.А., Белякин С.А., Пилипосян Е.А.,
Бобков Ю.А., Иванов А.В., Трунин И.В.,
Майсков В.В., Смирнов В.Л.,
ФГУ «З – й ЦВКГ им. А.А. Вишневого
Минобороны России»
Красногорск Московской обл., Россия.

Цель исследования. Оценить результаты стентирования аневризм инфраренального отдела аорты, бифуркационными стент-графтами, выполненного в центре рентгенохирургических методов диагностики и лечения ФГУ «З ЦВКГ им. А.А. Вишневого Минобороны России».

Материал и методы. В исследование включены пациенты с аневризмами абдоминального отдела аорты более 5 см, без признаков расслоения, с