

ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С РЕЦЕДИВОМ СТЕНОКАРДИИ ПОСЛЕ ТРАНСЛЮМИНАРНОЙ БАЛЛОННОЙ КОРОНАРНОЙ АНГИОПЛАСТИКИ

Колунин Г.В., Кузнецов В.А., Харац В.Е.,
Криночкин Д.В., Павлов А.В., Белоногов Д.В.
Филиал ГУ НИИК ТНЦ СО РАМН «Тюменский кар-
диологический центр», Тюмень, Россия

Одним из ведущих факторов появления и прогрессирования сердечной недостаточности является наличие стенозирующего коронарного атеросклероза. При этом восстановление коронарного кровотока уже в госпитальном периоде у многих больных ИБС приводит к улучшению функционального состояния миокарда левого желудочка (ЛЖ), уменьшению клиники стенокардии и уменьшению клинических проявлений сердечной недостаточности (ХСН). Однако какова динамика морфофункционального состояния ЛЖ и ХСН на фоне эволюции атеросклероза и рецидива стенокардии в отдаленном периоде транслюминарной баллонной ангиопластики, остается не ясным.

Целью настоящего исследования было оценить влияние ТБКА на проявление ХСН и состояние ЛЖ у больных ИБС в сравнении с консервативно лечеными пациентами.

В исследование было включено 859 больных с ангиографически подтвержденной ИБС, которым была выполнена повторная коронароангиография вследствие либо рецидива стенокардии, либо учащения приступов стенокардии, в том числе 188 больных после ТБКА без рестеноза (гр.1), 262 больных, у которых был обнаружен рестеноз оперированной артерии (гр.2) и 306 консервативно леченых пациентов (гр.3). Интервал времени между первой и второй коронароангиографиями составил $14 \pm 2,5$ месяца, $16 \pm 2,8$ месяца, $17 \pm 2,2$ месяца, соответственно. Из 450 больных, которым была выполнена ТБКА, оптимальный ангиографический результат был получен у 438 (97,3%). До вмешательства 46,5% больных имели III – IV функциональный класс стенокардии. После ТБКА стенокардия исчезла или существенно снизилась ее выраженность у 97,6% больных. В динамике больные гр. 3 продемонстрировали достоверное ухудшение функционального класса ХСН (NYHA). Так, количество больных с I функциональным классом уменьшилась с 30,7% до 20,9%, а с III функциональным классом возросло с 7,5% до 18,3% ($p < 0,001$). При этом по данным эхокардиографии отмечалась тенденция увеличения размера асинергии ЛЖ (с $12,8 \pm 0,9$ до $14,0 \pm 0,95\%$, $p = 0,08$) и уменьшения фракции выброса ЛЖ (с $55,8 \pm 0,46$ до $53,9 \pm 0,48\%$, $p = 0,05$). У больных 1 группы не было отмечено отрицательной динамики класса ХСН и размера асинергии ЛЖ, а фракция выброса ЛЖ имела достоверное увеличение (с $55,32 \pm 0,57$ до $56,14 \pm 0,57\%$, $p = 0,03$). Во 2 группе, как и в первой, не отмечалось отрицательной динамики класса ХСН, а также размера асинергии и фракции выброса ЛЖ.

Таким образом, для больных ИБС в отдаленном периоде после ТБКА без рестеноза было характерным отсутствие отрицательной динамики ХСН в сочетании с улучшением функционального состояния ЛЖ. При возникновении рестеноза также не отмечалось отрицательной динамики по классу ХСН и ухудшения функционального состояния ЛЖ. И, наконец, консервативно леченые больные ИБС продемонстрировали неблагоприятную динамику как клинических проявлений ХСН, так и функционального состояния ЛЖ, что подчеркивает преимущества активной тактики ведения больных ИБС.

СТЕНТИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА КОБАЛЬТ-ХРОМОВЫМИ СТЕНТАМИ

Куликовский В.Ф., Коваленко И.Б., Филатов М.В.,
Афанасьев А.В., Плетянов М.В.
Областная клиническая больница Святителя
Иоасафа, Белгород, Россия

Цель: Исследовать результаты стентирования коронарных артерий кобальт-хромовыми стентами у больных ИБС.

Материал и методы: За период с 2006 по 2009 гг., нами было имплантировано 506 стентов 315 пациентам со стабильной стенокардией III-IV ФК. У всех пациентов с хронической ИБС класс стенокардии доказан функциональными нагрузочными тестами. Средний возраст пациентов составил $54 \pm 14,5$ лет. У 229 пациентов произведена имплантация одного стента, 75 пациентам одномоментно установлены – два стента, 8 пациентам три стента, в трех случаях имплантировано четыре стента в одну артерию. Для имплантации использовалась техника прямого стентирования 114 (26,2%), ТЛБАП+стентирование 201 (63,8%) давлением 14-16 атм. Распределение стентов по сегментам артерии представлено в таблице 1.

	Устье	П/3	Ср/3	Д/3	Общее количество
Ствол ЛКА		1	0	2	3
ПМЖА	12	175	72	6	265
ДВ		8	1	0	9
ОА		27	25	6	58
ВТК		16	6	0	22
АИ		1	0	0	1
ПКА	4	51	48	20	123
ЗМЖВ		18	3	0	21
ЗБВ		3	0	0	3

Однососудистое поражение имели 261 (82,8%) больных, двухсосудистое – 43 (13,8%), трехсосудистое – 8 (2,5%), четырехсосудистое – 3 (0,9%).

Имплантировано в ПМЖА 265 (52,4%) стентов: из них в устье 12 (4,6%), проксимальную треть 175 (66,0%), среднюю треть 72 (27,1%), дистальную треть 6 (2,3%). В ПКА установлено 123 стента: из них в устье 4 (3,2%), проксимальную

треть 51 (41,5%), среднюю треть 48 (39,1%), дистальную треть 20 (16,2%).

Стентированию подвергались стенозы 70% и более. Диаметр используемых стентов составил от 2,5 до 4,0 мм (в среднем $3,0 \pm 0,7$ мм), длина – от 8,0 до 28,0 мм (в среднем $20,0 \pm 3,2$ мм).

Результаты: Оценка результатов осуществлялась через 6-12-18 месяцев. Повторная коронарография через 6 месяцев проведена 259 (82,2%) пациентам, через 12 месяцев 152 (48,2%), на этапе 18 месяцев обследованы 102 (32,3%) прооперированных. Остальные пациенты анкетированы по телефону на предмет рецидива стенокардии. Рестенотическое поражение при проведении контрольной коронарографии выявлено у 42 (16,2%) пациентов. Рестенотический процесс преимущественно локализовался в проксимальной (34,9%) и средней (65,1%) трети стентированного сегмента ПМЖА.

ТЛБАП с целью ликвидации рестеноза выполнена 12 (2,8%) пациентам, роторная дезоблитерация – 4 (1,2%), АКШ – 26 (7,9%).

Заключение: при имплантации кобальт-хромовых стентов в артерии диаметром более 3,0 мм у больных со стабильной стенокардией вероятность рестенотического поражения составляет 16,2%.

Опыт применения кобальт-хромовых стентов показывает их безопасность и эффективность у больных с ИБС.

ОПЫТ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОКС В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ СВЯТИТЕЛЯ ИОАСАФА В ПЕРИОД 2007 – 2009 ГГ.

Куликовский В.Ф., Коваленко И.Б., Константинов С.Л., Афанасьев А.В., Плетянов М.В., Филатов М.В.
Областная клиническая больница Святителя Иоасафа, Белгород, Россия

Цель работы - определение эффективности раннего эндоваскулярного лечения больных с ОКС.

Материал и методы: За период 2007-2009 гг. в Белгородской областной клинической больнице было пролечено 284 пациента с ОКС с имплантацией 434-х стентов. Время «дверь-баллон» составило в среднем 78 минут. ТЛБАП коронарных артерий была выполнена 26 пациентам (9,1%), ТЛБАП + стентирование коронарных артерий – 167 пациентам (58,8%), прямое стентирование коронарных артерий выполнено 140 пациентам (49,2%). По данным коронароангиографии – стенозирующий атеросклероз коронарных артерий был локализован преимущественно в ПМЖА у 175 пациентов (61,6%), поражение ПКА - 72 пациента (25,3%), поражение ОА - 43 пациента (15,1%), ДВ и ВТК – 32 пациента (11,2%), поражение ЗМЖА и ЗБВ – 25 пациентов (8,8%). ЧКВ при поражении ствола ЛКА (устьевая локализация атеросклеротической бляшки) были выполнены 3 пациентам

(1%). Локализация атеросклеротического поражения по сегментам артерий представлена в таблице.

	Количество пациентов, (%)				Всего
	ПР/3	СР/3	ГРАН. ПР/3 и СР/3	ГРАН. СР/3 и Д/3	
ПМЖА	100 (57,1)	27 (15,4)	15 (8,5)	33 (18,8)	175
ПКА	50 (69,4)	15 (20,8)	7 (9,7)		72
ОА	27 (62,7)	3 (6,9)	12 (27,9)	1 (2,3)	43
Всего	177	45	34	34	

ТЛБАП со стентированием инфаркт-связанной артерии у больных с многососудистым поражением было выполнено 49 пациентам (17,2%). Селективный внутрикоронарный тромболизис применялся у 16 пациентов (5,6%), тромбэктомия из коронарных артерий была выполнена 7 пациентам (2,4%). Всем пациентам выполнялась медикаментозная поддержка – нагрузочная доза клопидогреля 300 мг, низкомолекулярные гепарины, блокаторы гликопротеинов IIb/IIIa тромбоцитов, β-блокаторы. Ангиографический успех был достигнут у 276 пациентов (97,1%). У 11-и пациентов (3,8%) ЧКВ были безуспешными в связи с невозможностью реканализации окклюзированного сегмента. Летальность составила 4 (1,4%). Все умершие доставлены в кардиогенном шоке.

Результаты: Результаты оценивались через 6 месяцев. Повторная коронароангиография выполнена 211 (75%) пациентам. Рестеноз выявлен у 39 пациентов (13,7%). Ранний тромбоз (1-7 сутки) стентированного сегмента обнаружен у 2 (0,7%) пациентов (в группе без блокаторов гликопротеинов IIb/IIIa тромбоцитов).

Прогрессирование коронарного атеросклероза в ранее интактных артериях обнаружено у 56 (19,7%) пациентов. 27 (9,5%) из них выполнено ТЛБАП со стентированием. 29 (10,2%) пациентов подверглись АКШ.

Выводы: Раннее ЧКВ является эффективным и безопасным методом лечения больных с ОКС.

Количество интра- и ранних послеоперационных осложнений ниже в группе с применением блокаторов гликопротеинов IIb/IIIa тромбоцитов.

ПРИМЕНЕНИЕ БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ И СТЕНТИРОВАНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Лосев Р. З., Павлиашвили Г. В., Балацкий О. А., Смоляк Е. А., Федотов И. В., Щербань Ю. В.
ГУЗ «Саратовская областная клиническая больница с патологоанатомическим центром», Саратов, Россия

Введение: Общеизвестно, что одной из главных причин, приводящих к инвалидности при