

Цель исследования. Оценка влияния фенотипа N-ацетилирования на среднеотдаленные результаты коронарного стентирования у пациентов хронической ишемической болезнью сердца.

Материал и методы. В исследование ретроспективно было включено 100 пациентов мужского пола среднего возраста $56,8 \pm 6,1$ лет, которым было имплантировано 116 коронарных матричных голометаллических стентов BX Sonic (Cordis, Johnson & Johnson, США) по поводу хронической ИБС в период с декабря 2003 г. по январь 2007 г. Отбор больных для включения в исследование осуществлялся после выполнения контрольной коронароангиографии в сроки через $7,2 \pm 2,2$ месяцев после эндоваскулярной процедуры. Основным критерием отбора было наличие in-stent стеноза (1 группа, $n=50$) и хорошего отдаленного результата (2 контрольная группа, $n=50$) при отсутствии у респондентов известных клинико-ангиографических факторов риска развития рестеноза. Исходные ангиографические данные пациентов и непосредственный результат эндоваскулярной процедуры оценивался независимо двумя специалистами. Ангиографические морфометрические показатели обрабатывались на компьютере ангиографической установки Axiom Artis FC (Siemens, Germany). Определение фенотипа N-ацетилирования выполнялось на базе лаборатории Биокатализа и биотрансформации НИИ физико-химической биологии им. А.Н.Белозерского, МГУ. В качестве тест-препарата использовали стандартное вещество сульфадимезин. После однократного перорального приема 500 мг сульфадимезина в течение 6 часов выполнялся сбор мочи в которой методом высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ) определяли соотношение прометаболизированного (N-ацетил-сульфадимезина) и неметаболизированного сульфадимезина.

Статистическая обработка материала выполнялась на программе SPSS 10,0 for Windows.

Результаты. Среди обследованных пациентов медленные ацетиляторы (МА) составляли 38%, а быстрые (БА) – 62%.

При анализе распределения фенотипа ацетилирования среди пациентов 1 и 2 группы выявлено статистически высокодостоверное преобладание быстрых ацетиляторов среди пациентов с развитием in-stent стеноза, $P=0,0006$.

Выводы. Выявлена достоверная прямая корреляционная зависимость между скоростью процессов ацетилирования и степенью выраженности in-stent стеноза после протезирования коронарных артерий непокрытыми стентами у пациентов, страдающих хронической ишемической болезнью сердца.

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИИ ЧРЕВНОГО СТОЛА

Кучеров В.В., Перухин Д.С., Гайдуков А.В., Степура Д.К., Абрамов А.Н., Епифанов С.Ю.

Главный военный клинический госпиталь им. акад. Н.Н. Бурденко, Москва, Россия.

Введение. Абдоминальная ишемическая болезнь относится к тем заболеваниям, которые создают трудности диагностики ввиду различных вариантов течения клинической картины и сходством с другими заболеваниями органов ЖКТ. Клинически патология чревного ствола затрагивает верхний этаж брюшной полости и часто обусловлена атеросклеротической и воспалительной этиологией. Наиболее яркое атеросклеротическое поражение редко выявляется изолированно. Выраженные формы абдоминальной ишемии часто сопровождаются сопутствующей патологией атеросклеротического генеза, которые могут стать помехой для выполнения традиционного хирургического вмешательства. Наиболее предпочтительным методом, учитывая типичные преимущества над традиционным хирургическим вмешательством, является эндоваскулярное лечение.

Целью нашего исследования является изучение результатов эндоваскулярного лечения патологии чревного ствола.

Материал и методы. Манипуляции проводились на ангиографическом комплексе Siemens Axiom Artis. Было выполнено стентирование 27 пациентов с патологией чревного ствола. Наиболее часто поражение локализовалось у устья чревного ствола. Характер стеноза – от $85\% \pm 10\%$. Все пациенты были с клиникой хронической абдоминальной ишемии.

Результаты. Технический успех был достигнут у 26 человек. У всех пациентов отмечался оптимальный ангиографический результат. Из осложнений в ходе вмешательств отмечен коллапс, потребовавший перевода в реанимационное отделение. В раннем послеоперационном периоде отмечался регресс клинической картины у 92,4% пациентов. Всего в 3-х летний период после вмешательства выполнено 18 контрольных исследований, среди которых отмечен рестеноз стентированного сегмента у 9 пациентов до 70% с возвратом симптомов абдоминальной ишемии. Этим пациентам была выполнена повторная баллонная ангиопластика стентированного сегмента с хорошим непосредственным результатом. Одному пациенту выполнена повторная имплантация стента.

Заключение. Таким образом, несмотря на относительно высокий уровень рестенозов, эндоваскулярное вмешательство на современном этапе представляется методом выбора при патологии чревного ствола.

СВЯЗЬ УРОВНЯ ЛИПОПРОТЕИНА А В ПЛАЗМЕ КРОВИ С БЫСТРОТОЙ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС

Кучеров В.В., Епифанов С.Ю., Гайдуков А.В., Степура Д.К., Абрамов А.Н., Перухин Д.С.
Главный военный клинический госпиталь им. акад. Н.Н. Бурденко, Москва, Россия.

Актуальность. Несмотря на снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) на 26,7% за последние 10 лет, они остаются основной причиной гибели людей во всем мире. В последнее время была установлена взаимосвязь развития атеросклероза еще с одним видом липопротеинов — липопротеином (а). В крови больных с быстро прогрессирующим атеросклеротическим поражением коронарного русла при отсутствии изменений липидного профиля, определяется повышенный уровень липопротеина (а). По данным мировой литературы высокий уровень липопротеина (а) занимает одно из ведущих мест среди наследуемых факторов риска коронарной болезни сердца. Следовательно, ранняя диагностика необходима для оценки индивидуального риска ССЗ, а так же для определения тактики лечения и выбора метода оптимальной терапии у больных со стенотическим поражением коронарного русла.

Целью нашего исследования является оценка влияния содержания уровня Липопротеина А в плазме крови на прогрессирование атеросклероза коронарных артерий у пациентов после стентирования коронарных артерий при условии оптимальной медикаментозной терапии и коррекции факторов риска развития ИБС.

Материал и методы. В нашем исследовании участвовало 36 человек в возрасте от 32 до 64 лет (средний возраст 58 лет) с ИБС, которым была выполнена баллонная ангиопластика со стентированием. У пациентов измеряли общий холестерин, триглицериды, Х-ЛПНП, Х-ЛПВП, АпоВ, АпоА-I с последующей коррекцией, так же у пациентов были исключены такие факторы риска как СД, ГБ, курение, повышенный уровень С-реактивного белка.

Результаты. В результате 3-х летнего наблюдения у 8 пациентов (%) имелись рестенозы в стенте и образование новых атеросклеротических бляшек de novo. У 28 (%) не наблюдались рестенозы и образование атеросклеротических бляшек. В ходе дополнительного лабораторного анализа у пациентов с рестенозами в ранее имплантированных стентах и образованием фокусов поражения de novo выявлено повышение уровня ЛП(а). Достоверной разницы по другим измерявшимся показателям между группами пациентов, имевших и не имевших рестенозов, не обнаружено.

Выводы. Повышенный уровень ЛП(а) — это независимый фактор риска развития ИБС и клинического рецидива после чрескожной транслюминальной баллонной ангиопластики.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВНУТРИСОСУДИСТОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Кучеров В.В., Мангутов Д.А., Новичков С.А.,
Емельяненко М.В., Джанджгава А.О.
Главный военный клинический госпиталь им.
акад. Н.Н. Бурденко, Москва, Россия

Цель. Сравнить степень выраженности стенозирования коронарных артерий при проведении внутрисосудистого ультразвукового исследования (ВСУЗИ) и стандартной коронарографии (КАГ).

Материал и методы. И исследование были включены 15 пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС), мужского пола в возрасте $54,3 \pm 7,7$ лет. У 5-х больных диагностирован острый инфаркт миокарда, у 10-х нестабильная стенокардия. КАГ выполнялась через $3,4 \pm 1,2$ дня после установки диагноза ОКС. КАГ выполнялось в стандартных проекциях, ВСУЗИ проводилось с использованием ультразвукового аппарата “Galaxy” фирмы Boston Scientific (движение датчика — 1мм/сек).

Результаты. При КАГ у всех пациентов выявлялось однососудистое поражение коронарных артерий со степенью стеноза $73,8 \pm 10,7\%$ и его протяженностью $12,0 \pm 4,1$ мм. Согласно данным ВСУЗИ средняя степень стеноза составила $79,6 \pm 10,2\%$ и протяженность $13,2 \pm 3,6$ мм. При ВСУЗИ у четырех пациентов была выявлена большая степень стеноза, чем при КАГ (78% и 56% соответственно).

Выводы. Внутрисосудистое ультразвуковое исследование коронарных артерий позволяет получить объективные данные о просвете сосуда и структуре стенки, дать количественную и качественную оценку неизмененных участков и стенозированных сегментов артерии, что существенно дополняет результаты инвазивного диагностического исследования, позволяет определить объем и тип последующей эндоваскулярной операции.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРАССЕПТАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ

Кучеров В.В., Мангутов Д.А., Новичков С.А.,
Емельяненко М.В., Джанджгава А.О.
Главный военный клинический госпиталь
им. акад. Н.Н. Бурденко, Москва, Россия

Цель. Оптимизировать проведение трансептальной пункции методом проведения методом проведения внутрисердечной эхокардиографии.

Материалы и методы. Обследовано 143 пациента, которым проводилась радиочастотная абляция фибрилляции предсердий (РЧА ФП). Всем пациентам пункция межпредсердной перегородки осуществлялась под контролем внутрисердечной эхокардиографии (ВСЭХОКГ). Использовалась ультразвуковая система Acuson “Cypress” фирмы Siemens с применением ультразвукового катетера “AcuNav” 10Fr, 7,0 MHz. Для проведения катетера использовался интродюсер 11 Fr, ультразвуковой датчик был введен через левую бедренную вену в нижнюю полую вену и был позиционирован в правом предсердии. Все