

4. Процедура стентирования ОАП является методом выбора у критических пациентов. Применение данной процедуры позволяет стабилизировать пациента, что улучшает результаты последующего хирургического лечения.

#### **ВЛИЯНИЕ ПОЛА ПАЦИЕНТОВ НА РАЗВИТИЕ РЕСТЕНОЗОВ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

А.Н. Федорченко, А.В. Протопопов, А.Г. Осиев, Р.С. Тупикин, А.Ю. Бухтояров, М.Г. Шматов, К.О. Лясковский, Д.А. Корж, О.С. Волколуп, А.А. Усачев, П.А. Лазебный, Е.Г. Смолина (Краснодар, Красноярск, Новосибирск).

**Цель исследования:** изучение влияния пола пациентов на частоту развития рестенозов после стентирования коронарных артерий.

**Материалы и методы:** в исследование вошли 4374 пациента, 1025 женщин и 3349 мужчин, подвергнутых стентированию коронарных артерий. Вмешательства выполнялись по стандартной методике с необходимой сопутствующей антиагрегантной терапией. Всем больным, по возможности, выполняли контрольную коронарографию в течение 6 месяцев после вмешательства. Клиническое наблюдение пациентов включало амбулаторный поликлинический прием через 1 месяц, 6 месяцев и 1 год после вмешательства. По сравнению с мужчинами, женщины были ~ на 5 лет старше и имели худшие клинические показатели, но меньшую частоту инфарктов миокарда и коронарного шунтирования в анамнезе. У женщин отмечали достоверное увеличение частоты сахарного диабета, чаще встречалось поражение передней межжелудочковой артерии. Мужчинам и женщинам имплантировали стенты одинаковых типов. В обеих группах стентирование заканчивалось успехом в 98,9% случаев.

**Результаты.** 30-тидневный сочетанный показатель неблагоприятных исходов, включающий смерть и ОИМ составил 3,2% у женщин и 1,8% у мужчин. У пациентов женского пола чаще выполнялись экстренные повторные ЧКВ (3,0% у женщин и 2,2% у мужчин).

Риск развития рестенозов у пациентов женского пола был ниже, чем у мужчин (28,9% и 33,9%, соответственно). Критическая степень рестенозирования (>75%) была менее присуща женщинам (17,2% у женщин и 21,1% у мужчин). Обнаружены различия по частоте развития рестенозов у женщин и мужчин только среди пациентов без сахарного диабета. В подгруппе сахарного диабета частота рестенозов составила 36,8% у женщин и 36,1% у мужчин, тогда как без диабета рестенозы зарегистрированы у 26% женщин и 33,5% мужчин.

Смертность по итогам года у женщин составила 5,2%, у мужчин – 4,5%. Сочетанный показатель неблагоприятных исходов, включающий смерть и инфаркт миокарда был 7,2% у женщин и 6,0% у мужчин. Клинически частота рестенозов была ниже у женщин (14,8% и 17,5% у мужчин). Жалобы на стенокардию предъявляли 15,4% женщин и 17,9% мужчин. У больных не подвергавшихся контрольной коронарографии годовая смертность составила 10,0% у женщин и 12,3% у мужчин, а частота повторных реваскуляризаций 1,7% и 3,7%, соответственно.

**Заключение.** Пациенты женского пола имеют более низкий риск развития рестенозов после ЧКВ. Женщины имеют более высокий риск развития осложнений в течение первых 30-ти дней после вмешательства и для них более характерны тромботические осложнения. После 30-ти дневного периода, результаты лечения у женщин становятся лучше, чем у мужчин, вследствие более низкой частоты развития рестенозов.

Показано отрицательное влияние диабета на возникновение рестеноза, в большей степени у женщин. Именно пациенты женского пола больные ИБС с сопутствующим сахарным диабетом должны получать оптимизированную, персонализированную антиагрегантную терапию для улучшения общих результатов применения инвазивных коронарных методик в целом.

#### **ТАКТИКА ЭНДОБИЛИАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ОПУХОЛЕВОЙ ЭТИОЛОГИИ**

А.А. Хачатуров, С.А. Капранов, В.Ф. Кузнецова, А.Г. Златовратский (Москва)

**Цель.** Оценка рациональности различных протоколов чреспеченочных эндобилиарных вмешательств у больных с механической желтухой опухолевой этиологии.

**Материал.** За период с 01.01.2003 по 20.09.2007 год чреспеченочные эндобилиарные вмешательства были произведены 84 больным с механической желтухой опухолевой этиологии. Возраст пациентов составлял от 33 до 91 (в среднем 60,7) лет. Длительность механической желтухи колебалась от 7 до 30 (в среднем 18,5) дней. Уровень билирубинемии составлял от 32,9 до 547,7 (в среднем 255,1) мкмоль/л.

В 47 (55,95%) случаев завершающим вмешательством явилось паллиативное стентирование желчных протоков, у 37 (44,05%) – наружно-внутреннее дренирование, из которых в 26 (70,3%) наблюдениях оно избрано в качестве окончательного этапа лечения, а в 11 (29,7%) – в качестве меры предоперационной подготовки больных.

У 8 (17,02%) из 47 больных, перенесших стентирование желчных протоков, было применено