

выраженный эффект отмечен у пациентов с 3 степенью гипертензии, со стажем гипертензии <5 лет, без признаков выраженного нефросклероза (по данным УЗДГ сегментарных артерий). Достоверно снизилось количество принимаемых гипотензивных препаратов ($p=0,0007$), повысилась эффективность гипотензивной терапии по сравнению с исходной.

Выделительная функция почек улучшилась в 32% случаев, ухудшение наблюдалось в 10% случаев, у остальных пациентов функция почек достоверно не изменилась.

Выводы:

1. Стентирование является высокоэффективным методом лечения больных с атеросклеротическим поражением почечных артерий, приводящим в значительной части случаев к гипотензивному эффекту и улучшению функции почек. Частота развития in-stent стеноза в среднеотдаленном периоде составляет 8,0%.
2. Основными предикторами клинической эффективности эндоваскулярного лечения больных с ВРГ являются: длительность АГ < 5 лет, артериальная гипертензия 2-3 степени, отсутствие признаков нефросклероза.

ВОЗМОЖНОСТИ ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ КАРДИОЛОГИИ И АНАЛИЗ СМЕРТЕЛЬНЫХ ИСХОДОВ ОТ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

И.Е. Галанкина, Г.А. Нефедова (Москва)

Анализ летальных исходов от острого инфаркта миокарда (ОИМ) с учетом распространенности стенозирующего атеросклероза коронарных артерий (КА), наличия тромба в просвете и обширности (площади) ОИМ на материале объемной прозектуры НИИ Скорой помощи им. Н.В. Склифосовского (ежегодно более 230 летальных исходов от ИБС, в т.ч. более 100 – от ОИМ) свидетельствует о следующем.

У 78% умерших был выявлен **обширный** ОИМ (площадью более 30% левого желудочка). Первичный ОИМ составил 70%, повторный – 30%. Как правило, обширный ОИМ возникает при многососудистом поражении ветвей левой и правой КА (78% набл.), с атеросклеротическим стенозом не только проксимальных и средних сегментов, но, нередко, и дистального русла сердца. Частота тромбоза просвета КА в этих случаях невелика (58,7%). Средний возраст больных обоего пола составил 63,8 года. Однако, в 22% случаев изолированный атеросклеротический стеноз, как правило, в сочетании с тромбозом просвета КА завершается развитием обширного ОИМ, особенно, при локализации процесса в проксимальной трети передней меж-желудочковой ветви (ПМЖВ), преобладают мужчины работоспособного возраста. Причиной смерти этих больных являются истинный карди-

огенный шок, особенно с вовлечением в инфаркт правого желудочка, аритмический шок, острая левожелудочковая недостаточность при распространении процесса на папиллярные мышцы.

В 22% случаев больные умерли при **необширном** ОИМ (площадью менее 30% ЛЖ). В 67% случаев ОИМ был первичным. В 68% наблюдений он возник при изолированном атеросклеротическом стенозе в проксимальном сегменте одной из ветвей КА, чаще правой, в сочетании с окклюзирующим ее просвет тромбом (83% случаев). Наиболее частой причиной смерти этих больных является наружный разрыв сердца либо декомпенсация другого заболевания, чаще гипертонической болезни, сахарного диабета и т.д.

Особенностью **повторного** ОИМ является обширность его (88% набл. площадь свыше 30%) при наличии небольшого, как правило, рубца (до 15% площади) от ранее перенесенного инфаркта.

Таким образом, у 78% умерших больных имел место обширный ОИМ при многососудистом поражении КА, и неблагоприятный прогноз их был предрешен. Только активное внедрение методов интервенционной кардиологии **профилактически, до развития** ОИМ, является реальным направлением снижения летальности у этого контингента больных. Особенно это относится к случаям благоприятного исхода ОИМ, поскольку вероятность развития повторного обширного инфаркта миокарда, завершающегося летально, велика. Это также относится и к случаям с локальным стенозом ПМЖВ, который, как правило, приводит к возникновению обширного ОИМ.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОРОНАРОГРАФИИ И МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕРДЦА В ДИАГНОСТИКЕ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНОГО РУСЛА У БОЛЬНОГО С ТОТАЛЬНОЙ ИЗВИТОСТЬЮ АОРТЫ

В.И. Ганюков, А.В. Стрыгин, Р.С. Тарасов, Н.И. Сусоев, И.Н. Шиганцов, Е.А. Левченко, М.В. Демина, И.Ю. Бравве (Новосибирск)

Цель исследования: анализ возможности мультиспиральной рентгеновской компьютерной томографии (МСКТ) сердца в диагностике поражения коронарного русла у больного с тотальной извитостью аорты.

Материалы и методы: приводится анализ клинического случая пациента, перенесшего Q-позитивный передний инфаркт миокарда, осложнившийся формированием аневризмы левого желудочка. При выполнении инвазивной коронарографии выявлена тотальная извитость аорты, что крайне усложнило выполнение диагностической процедуры. Катетеризировать устье правой коронарной артерии и визуализировать