

«большого» инсульта, транзиторной ишемической атаки отмечено не было. У 1 больного наблюдалась стойкая гипотония в течение одних суток, которая потребовала введения адреномиметиков. Все пациенты были выписаны в пределах одной недели после вмешательства. Отдаленные результаты (от 6 до 24 месяцев) прослежены у всех больных. Ни один из пролеченных больных не умер и не перенес инсульт.

Заключение. у больных с тяжелым течением ИБС и многососудистым поражением венечного русла стентирование является эффективным и безопасным методом лечения симптомного атеросклеротического поражения ВСА, при этом у наиболее тяжелого контингента больных данная методика может оказаться единственной возможностью предупреждения ишемического инсульта.

ВОЗМОЖНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИК РЕПЕРFUЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

Араблинский А.В., Хайрутдинов Е.Р., Танхилевич Б.М.
Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, Городская клиническая больница имени С.П. Боткина, Департамент здравоохранения г. Москвы
Кафедра терапии и подростковой медицины ГОУ ДПО РМАПО, Москва, Россия

Введение. Лечение больных с острым инфарктом миокарда (ОИМ) с подъемом сегмента ST является одной из важнейших проблем неотложной кардиологии. Представлены результаты проведения реперфузионной терапии с использованием фибрилитического и рентгенохирургического методов лечения у больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST.

Материал и методы. С января 2008 по октябрь 2010 года 452 больным выполнено 621 эндоваскулярное вмешательство. Средний возраст составил 68,21±8,3 лет, колебался от 29 до 85 лет. Преобладали пациенты мужского пола 347 (76,7%). Среди факторов риска выделяли артериальную гипертензию 354 (78,3%), гиперхолестеринемию 311 (68,8%) и курение 302 (66,8%). Сахарный диабет отмечали у 81 (18%) больного. 163 (36%) больных перенесли в анамнезе инфаркт миокарда. Наиболее часто инфаркт-ответственной артерией являлась передняя нисходящая артерия 232 (51,3%). В подавляющем большинстве случаев чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) завершалось имплантацией стента.

Больные были разделены на 3 группы. 1 группу (первичное ЧКВ) составили 123 пациента (27,2%), которым проводили лечение в сроки до 12 часов от начала ангинозных болей. 2 группу составили 214 больных (47,3%), которым первично проводили тромболитическую терапию (ТЛТ): 122 пациентам на догоспи-

тальном этапе и 92 больным на госпитальном этапе. В зависимости от результата ТЛТ больные были разделены на 2 подгруппы: 2-а подгруппа — 163 больных (76,6%) с успешным тромболизисом, 2-б подгруппа — 51 больной (23,3%) с безуспешным тромболизисом. Вторым этапом проводилось эндоваскулярное лечение, в группе 2-а в сроки от 6 до 24 часов после начала ТЛТ («фармакоинвазивная» стратегия), в группе 2-б в сроки от 2 до 3 часов после начала ТЛТ («спасительное» ЧКВ). В 3 группу вошли 115 больных (25,4%), которым первично проводилась ТЛТ и была достигнута реперфузия инфаркт-ответственной артерии, эндоваскулярное лечение проводилось в случае возврата стенокардии или положительного результата нагрузочного тестирования. Высокая доля больных с внутригоспитальной ТЛТ объясняется постепенным внедрением круглосуточного режима работы отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

Результаты. Непосредственный ангиографический успех составил 93,9%. Выполнение коронарного вмешательства в подавляющем большинстве случаев обусловило стабилизацию клинического состояния: прекращение эпизодов ишемии миокарда и стабилизацию гемодинамики. Общая летальность за время госпитализации составила 15 (3,3%) случаев и в зависимости от тактики лечения, составила в группах больных: 1 группа — 6 (4,8%) случаев, 2-а группа — 3 (1,8%) случая, 2-б группа — 3 (6,0%) случая и 3 группа — 3 (2,6%) случая, соответственно. Факторами риска госпитальной летальности были: позднее выполнение эндоваскулярного вмешательства, кардиогенный шок, окклюзия второго венечного сосуда, многососудистое поражение коронарного русла, снижение ФВ<40%, передняя локализация инфаркта миокарда. В большинстве случаев непосредственной причиной смерти являлась острая сердечная недостаточность на фоне снижения сократительной способности миокарда левого желудочка.

Вывод: Фармакоинвазивная стратегия является эффективным и безопасным методом лечения пациентов острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST.

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Араблинский А.В., Хайрутдинов Е.Р.
Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, Городская клиническая больница имени С.П. Боткина, Департамент здравоохранения г. Москвы
Кафедра терапии и подростковой медицины ГОУ ДПО РМАПО, Москва, Россия