

в этой группе — 1,9%. У 16 (1,5%) пациентов были безуспешные ЭВП, летальность — 25%. В остальных случаях ЭВП выполнялись в сроки от 6 до 24 часов (среднее значение 764,8 мин).

Выводы. Использование ТЛ в первые часы развития ОИМ с подъемом ST позволяет восстановить антеградный кровоток в ИОА у значительной части больных (67,0%). Наиболее эффективным было использование тромболитических препаратов в сроки до 90 мин. от начала ОИМ – реперфузия ИОА наступала в 72,6% случаях. Осложнения тромболитической терапии у пациентов с ОИМ отмечались в 18 (1,75%) случаях. Достоверных различий между изучаемыми тромболитическими препаратами в эффективности, количестве осложнений и показателях летальности получено не было.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕСТЕНОЗОВ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ УСТЬЕВЫХ СТЕНОЗОВ

Крылов А.Л., Баев А.Е., Марков В.В., Варваренко В.И., Гольцов С.Г., Винтизенко С.И. Томский НИИ Кардиологии СО РАМН, Томск, Россия.

Устьевые стенозы можно стентировать двумя способами, последовательностью использования которых в основном различаются известные стратегии стентирования бифуркационных поражений:

-«от стеноза», при этом устьевой стеноз покрывается краем стента, и стент не пересекает смежное устье бифуркации;

-«через стеноз», при этом стеноз покрывается некраевым участком стента, и стент пересекает устье смежной артерии.

Цель исследования. Сравнить эффективность стентирования устьевых стенозов и динамику устья пересеченных стентом артерий в зависимости от способа ангиопластики устьевых стенозов с использованием одного стента, элюирующего сиролимус (СЭС), .

Материал и метод. Исследование являлось проспективным, ангиографически контролируемым через $11 \pm 1,3$ месяцев. Ангиопластика 90 бифуркационных поражений с использованием одного СЭС (Cypher) проведена двумя способами. «От стеноза» — применяли при лечении 28 бифуркационных поражений по классификации Medina 0,1,0 (16 случаев) и 0,0,1 (12 случаев). Стент в этих случаях имплантировали непосредственно «от стеноза» устья артерии: 12-устья ПНА, 4-ОА, 8-а.ТК, 4-1ДА. Второй способ — «через стеноз», использовали при стентировании 62 бифуркационных поражений, пересекая стентом устье смежной артерии. Из них, при типах 1,1,0, 1,1,1 и 0,1,0 (37 случаев) стент был имплантирован в магистральную артерию «через» проксимальный

и дистальный стенозы основной ветви бифуркации, «пересекая» устье боковой артерии: 22 — 1ДА, 15 — АТК. При типе 1,0,1 (23 случая) и 0,0,1 (2 случая) стент имплантировали из магистральной артерии в боковую ветвь «через» проксимальный стеноз основной и «через» устьевой стеноз боковой артерии, пересекая магистральные артерии: 16 — ПНА, 9 — ОА.

Из 62 пересеченных артерий баллонная дилатация через ячейку стента была выполнена в 25, в которых после пересечения стентом степень устьевых стенозов превышала 70%. Баллонная дилатация не выполнялась в 37 пересеченных стентом артериях, где стеноз более 70% отмечен был в 14 (38%), .

Результаты. Выявлено, что после имплантации стента «через стеноз», по сравнению с техникой «от стеноза», достоверно меньше степень остаточного стеноза и величина поздней потери. Частота бинарных рестенозов: 1,6% и 10,7% ($p=0,06$), соответственно.

После пересечения артерии стентом в большинстве случаев — в 53 из 62 (85,4%) — происходило увеличение степени устьевых стенозов. Выявлена жесткая прямая корреляция ($r = 0,71$) между величиной исходного стеноза и значением потери просвета пересеченной артерии ($p < 0,001$). Через год из 37 случаев без баллонной дилатации пересеченной артерии, степень стеноза: уменьшилась в 17 (45,9%), без изменения осталась в 18 (48,6%), и в 2 (5,4%) случаях увеличилась. После баллонной дилатации 25 артерий через ячейку стента в течение года бинарный рестеноз сформировался в 6 (24%). Отсутствовала корреляция между степенью остаточного стеноза после БД и степенью рестеноза устья пересеченной ветви через год.

Выводы. При имплантации одного стента в бифуркационное поражение способ «через стеноз» является более эффективным по сравнению с имплантацией стента «от стеноза». Баллонную дилатацию через ячейку следует выполнять в обязательном порядке только в пересеченной артерии со степенью устьевых стенозов после установки стента $>70\%$. Имплантацию стента в бифуркационные поражения типа 110, 0,1,0, 1,0,1, и 0,0,1 предпочтительно проводить «через» стеноз.

ВЫСОКАЯ АКТИВНОСТЬ АЦЕТИЛТРАНСФЕРАЗ КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ IN-STENT СТЕНОЗОВ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ГОЛОМЕТАЛИЧЕСКИМИ СТЕНТАМИ

Кузнецова И.Э., Васильев П. С., Кучкина Н.В., Громов Д.Г., Сухоруков О.Е., Колединский А.Г., Ковальчук И.А., Буракова Н.В., Роган С.В., Иоселиани Д.Г.

Научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии, Москва, Россия.

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.