

ходимость ПКА больным с нестабильной стенокардией выполняли аортокоронарное шунтирование (АКШ), больным с очень высоким риском по GRACE – стентирование синдром-связанной магистральной ветви ЛКА. Оценивали непосредственные и однолетние результаты лечения по критериям эффективности (купирование ангинозного статуса), конечным точкам (острый инфаркт миокарда, инсульт, смерть, тромбоз стента), критериям безопасности (значительное кровотечение) и частоте развития рестеноза.

**Результаты.** Рентгенэндоваскулярную антеградную реканализацию ПКА успешно выполнили 1698 пациентам (96,5%). При выполнении первичной ЧКВ стентирование синдром-связанной ветви ЛКА одномоментно выполнили 33% больных (n=560), остальным выполняли этапное стентирование в сроки 1–3 месяца после выписки из стационара и АКШ (n=26). В группе больных, которым не удалось выполнить реканализацию ПКА (n=36),

стентирование синдром-связанной ветви ЛКА успешно выполнили 28 пациентам, 8 пациентов умерли. Летальность составила 22,2%, общая – 0,45%. Причины конечной точки – острая сердечно-сосудистая недостаточность в результате тромбоза ветвей ЛКА (n=7), нарушение ритма сердца (n=2). В течение года наблюдали 1225 пациентов, которым выполняли ЧКВ (71%). Частота рестеноза в течение первого года наблюдения составила 0,8% (n=11). Рестеноз выявляли у больных в сегментах коронарных артерий, в которые имплантировали только голометаллический стенты.

**Заключение.** Результаты свидетельствуют об эффективности выбранной инвазивной стратегии лечения больных с ОКС-СТ и выполнении первичной реканализации хронической окклюзии правой коронарной артерии. Дальнейшее наблюдение за пациентами и накопление научного материала позволит сделать более аргументированные выводы.

## АТРИОСЕПТОСТОМИИ СО СТЕНТИРОВАНИЕМ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У 79 БОЛЬНЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ И СХОЖИМИ ФОРМАМИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

*ГОРБАЧЕВСКИЙ С.В., ШМАЛЬЦ А.А., ДАДАБАЕВ Г.М., НИШОНОВ Н.А., ХАЧАТУРОВА И.Ю., ПУРСАНОВ М.Г.*

*ФГБУ НИИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева Минздрава России, г. Москва, Россия*

**Цель.** Оценить эффективность атриосептостомии у больных ИЛАГ.

**Материал и методы.** С января 2003 г. по январь 2019 г. в Центре выполнена АСС со стентированием МПП у 79 пациентов с идиопатической и схожими формами ЛАГ. Возраст больных колебался от 3,5 до 63,2 лет (в среднем –  $25,3 \pm 14,5$ ). С и ЛАГ было 66 (83,6%) пациентов, с семейной формой ЛАГ – 2 (2,5%), с резидуальной ЛАГ после радикальной коррекции ВПС – 8 (10,1%), с портопульмональной ЛАГ – 2 (2,5%), с ЛАГ ассоциированным заболеванием соединительной ткани – 1 (1,3%) пациент. Пациенты в зависимости от ФК были поделены на 3 группы: 1 группа – 16 пациентов 2 ФК, 2 группа – 52 пациентов 3 ФК, 3 группа – 11 пациентов 4 ФК. Все вмешательства выполнялись под общей анестезией и ЧП ЭхоКГ-контролем.

**Результаты.** АСС со стентированием прошла без каких-либо технических осложнений в 77 (97,5%) случаях. Непосредственно после АСС давление в ПП во 2-й (3 ФК) и 3-й (4 ФК) группах снизилось (с  $13,8 \pm 2,8$  до  $11,8 \pm 2,6$   $p < 0,001$ ; с  $17,4 \pm 4,1$  до  $14,2 \pm 2,6$   $p = 0,05$  соответственно). В 1-й (2 ФК) группе давление в предсердиях достоверно не изменилось (давление ПП – с  $7,8 \pm 1,4$  до  $7,2 \pm 1,2$   $p = 0,251$ ; давление ЛА – с  $6,4 \pm 1,8$  до  $7,0 \pm 1,4$   $p = 0,348$ ). Двое пациентов из 3-й группы умерли на 2-е и 10-е сутки после АСС на фоне рецидивирующих ЛГ-кризов. В ближайшем периоде (7–10 дней) после АСС клиническое состояние

большинства пациентов значительно улучшилось: исчезли синкопе, уменьшились одышка, отеки и размеры печени. После процедуры во 2-й и 3-й группах достоверно снизились ФК ЛАГ, уровень BNP и недостаточность ТК, повысилась дистанция 6МХ. В 1-й группе снизились уровень BNP и недостаточность ТК; ФК ЛАГ и дистанция 6МХ достоверно не изменились. При этом  $\text{SatO}_2$  в покое ни у кого из пациентов не была ниже 84%, а в среднем в 1-й, 2-й и 3-й группах составляла  $94,8 \pm 3,1\%$ ,  $91,1 \pm 3,2\%$  и  $88,6 \pm 2,3\%$  соответственно. В сроки от 1,0 до 13,5 (в среднем  $4,5 \pm 2,9$ ) лет обследованы 62 (80,5%) из 77, перенесших АСС, пациентов. Из них одному (1,6%) пациенту через 1,5 года после АСС в связи с клиническим ухудшением был успешно выполнен легочно-аортальный анастомоз Поттса. Двое (3,2%) больных через 3,1 и 4,3 лет после АСС успешно перенесли трансплантацию легких. В различные сроки после АСС на фоне прогрессирования ЛАГ умерли 12 (19,4%) больных.

**Заключение.** АСС со стентированием МПП – безопасная в опытных руках и эффективная паллиативная процедура при различных формах ЛАГ. У больных с 3–4 ФК АСС позволяет достичь значительного клинического и гемодинамического улучшения. Выполнение АСС у больных с 1–2 ФК следует признать дискуссионным в силу положительных эффектов в виде снижения уровня BNP и недостаточности ТК, но и возможности артериовенозного сброса.