

После операции у всех больных отмечено улучшение клинического состояния, толерантность к физической нагрузке повысилась, жалобы исчезли.

У 2 (3,5%) больных со стентированием основного сосуда без вмешательств на боковых ветвях отмечен отрицательный Т-зубец в соответствующей области стенок ЛЖ, на коронарографии обнаружен тромбоз боковых ветвей. У обоих больных проведена реканализация и баллонная ангиопластика с восстановлением кровотока до уровня TIMI III. Дальнейший послеоперационный период протекал гладко.

По данным ЭхоКГ, ФВ ЛЖ возросла в среднем с $46,3 \pm 4,8\%$ до $50,1 \pm 6,1\%$, КДО ЛЖ снизилась в среднем со $196,6 \pm 11,6$ до $180,2 \pm 14,7$ мл.

Все больные выписаны из стационара в удовлетворительном состоянии на 2–3-е сутки после вмешательства.

Выводы. Ангиопластика и стентирование бифуркационных поражений коронарных артерий, несмотря на относительную техническую сложность выполнения, являются эффективным вмешательством.

ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ ОБЪЕМНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ РАННЕЙ ПОСТИНФАРКТНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

ЗУФАРОВ М. М., БАБАДЖАНОВ С. А., ИСКАНДАРОВ Ф. А., УМАРОВ М. М.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В. Вахидова, г. Ташкент. Узбекистан

Цель. Оценка изменений объемно-функциональных показателей левого желудочка (ЛЖ) после коронарного стентирования (КС) у больных ранней постинфарктной стенокардией (РПС).

Материал и методы. Проанализированы изменения объемно-функциональных показателей ЛЖ после КС у 125 больных с РПС в возрасте от 42 до 72 лет (в среднем – $53 \pm 2,1$ лет). Пациенты имели в анамнезе инфаркт миокарда (ИМ) сроком от 4 дней до одного мес., в среднем – $13,2 \pm 0,8$ суток. Из них с зубцом Q–59 (47,2%), без зубца Q–66 (52,8%) пациентов. Всем 125 больным успешно выполнено стентирование коронарных артерий, в т.ч. стентирование одной артерии у 66 (52,8%) больных, двух артерий – у 37 (29,6%), трех – у 22 (17,6%) больных.

Результаты. По данным ЭхоКГ, после ТЛБАП и стентирования коронарных артерий ФВ ЛЖ возросла в среднем с $41,3 \pm 1,1\%$ до $54,1 \pm 0,9\%$. После коронарного стентирования у 24 (19,2%) пациентов с исходной ФВ ЛЖ ниже 30% ОФВ ЛЖ повысилась в среднем с $26,4 \pm 1,9\%$ до $39,1 \pm 0,8\%$, у 47 (37,6%) с исходной ФВ ЛЖ от 30 до 40% – с $36,9 \pm 2,2\%$ до $47,1 \pm 1,2\%$, у 32 (25,6%) с исходной ФВ ЛЖ от 41 до 50% – с $45,1 \pm 1,7\%$ до $53,6 \pm 0,7\%$, у 22 (17,6%) с исходной ФВ ЛЖ выше 50% – с $53,7 \pm 2,7\%$ до $61,9 \pm 0,8\%$.

У 26 (20,8%) больных зоны гипокинезии уменьшились, а у 71 (56,8%) – сократимость полностью восстановилась. В 8 (6,4%) случаях появилась кинетика ранее выявленных зон акинезии, в 11 (8,8%) – зоны акинезии уменьшились. Среднее число зон гипокинезии после стентирования коронарных артерий снизилось с $2,1 \pm 0,2$ до $0,6 \pm 0,1$ сегмента, число зон акинезии – с $1,14 \pm 0,5$ до $0,7 \pm 0,2$ сегментов.

Также отмечено достоверное уменьшение КДО ЛЖ – с $198,6 \pm 5,7$ до $167,4 \pm 3,8$ мл. При этом у больных с исходной КДО более 200 мл (в среднем $213,1 \pm 3,5$ мл) в эти сроки динамика была умеренно выражена и в среднем составила $195,2 \pm 3,7$ мл. У 6 (4,8%) пациентов в ближайшие сутки после вмешательства динамика КДО не наблюдалась, но у них отмечено увеличение ОФВ ЛЖ.

Выводы:

1. У большинства (95,2%) больных с РПС после коронарного стентирования наблюдается улучшение объемно-функциональных показателей ЛЖ.

2. У больных с РПС в ближайшие сроки после успешной ТЛБАП и стентирования коронарных артерий отмечается достоверное увеличение ФВ ЛЖ – в среднем с $41,3 \pm 1,1\%$ до $54,1 \pm 0,9\%$ и уменьшение КДО ЛЖ – со $198,6 \pm 5,7$ до $167,4 \pm 3,8$ мл.