

РОЛЬ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

ЗУФАРОВ М.М., МАХКАМОВ Н.К., АНВАРОВ Ж.О.

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

Основными механизмами возникновения острого коронарного синдрома (ОКС) являются разрыв атеросклеротической бляшки (РАБ), эрозия атеросклеротической бляшки (ЭАБ), острый тромбоз коронарных артерий, малапозиция, краевая диссекция стента.

Цель исследования. Анализ результатов морфологической особенности коронарной артерии у больных ОКС с помощью оптической когерентной томографии (ОКТ).

Материал и методы. Были обследованы 35 пациентов с ОКС в возрасте от 58 до 78 лет (в сред. – $63,8 \pm 3,2$), которым была проведена ОКТ для визуализации и определения морфологической структуры поражения коронарных артерий, из них у 29 (82,8%) пациентов с элевацией сегмента ST. Всем больным ЧКВ было выполнено радиальный доступ. Из 35 больных разрыв АБ был выявлен у 28 (80%) пациентов: у 3 (8,5%) выявлено поражение правой коронарной артерии (ПКА), у 19 (54,2%) – передней межжелудочковой артерии (ПМЖА), у 5 (14,2%) больных – поражение огибающей артерии (ОА). У 5 (14,2%) больных была выявлена эрозия АБ, и все случаи выявлены в ОА. В одном случае у больного после стентирования была выявлена малапозиция стента, которая и привела к острому тромбозу ранее установленного стента. РАБ ассоциировался с более высокой частотой отсутствия дистального кровотока (no reflow), замедлением кровотока

(slow flow) или дистальной эмболизацией коронарной артерии.

Результаты. ЧКВ была эффективной, всем больным установлены стенты с лекарственным покрытием, антеградный кровоток по коронарным артериям был восстановлен – TIMI III. Летальных случаев и осложнений не отмечено. У 3 (9,3%) пациентов отмечалось отсутствие дистального кровотока: из них в 2 случаях симптомзависимая артерия была ПМЖА. У 1 (3,1%) пациента отмечалась дистальная эмболизация, и у 8 (25%) – замедление кровотока. Из 35 пациентов 4 (11,4%) больным была выполнена эффективная тромболитическая терапия препаратом «Алтеплаза – 100 мг». В одном случае у пациента с ранее установленным стентом была выполнена постдилатация для устранения малапозиции стента. В среднем «Doog to Balloon» составил 32 минуты. У всех больных после ангиопластики и стентирования отмечалось улучшение гемодинамических показателей, и на 3–4-е сутки после вмешательства они были выписаны домой в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Оптическая когерентная томография является высокоинформативным методом идентификации разрыва, эрозии АБ, малапозиции, краевой диссекции *in vivo* у больных с ОКС. ОКТ позволяет идентифицировать, определить морфологическую структуру, механизм возникновения ОКС и дифференцированно подойти к выбору тактики лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНСЛЮМИНАЛЬНОЙ БАЛЛОННОЙ ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКИ СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

ЗУФАРОВ М.М., ИСКАНДАРОВ Ф.А., КАРИМОВ С.С.

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

Цель. Анализ результатов БВ у больных со СЛА. Баллонная вальвулопластика стеноза легочной артерии (СЛА) выполнена у 425 больных в возрасте от 6 дней до 39 лет (в сред. – $14,6 \pm 8,9$ лет). Пациентов женского пола было 240 (56,5%), мужского – 185 (43,5%).

Материал и методы. Общее состояние у большинства пациентов было удовлетворительным, у 86 (20,25%) больных оно расценено как средней тяжести, у 20 (4,7%) – как тяжелое. Умеренная артериальная гипоксемия наблюдалась у 18 (4,2%) пациентов. У 24 (5,6%) больных имелась недостаточность кровообращения (НК) I степени, у

21 (5,0%) – НК II степени, у остальных отсутствовали признаки НК.

Результаты. Показанием к проведению баллонной вальвулопластики (БВ) являлось наличие стеноза ЛА с градиентом систолического давления (ГСД) между правым желудочком (ПЖ) и легочной артерией (ЛА) – 50 мм рт.ст. и более. Во всех случаях использован доступ через бедренную вену, проводилась тензиометрия, правая вентрикулография (ПВГ) до и после БВ. Эффективность БВ оценивалась на основании снижения ГСД между ПЖ и ЛА. Хорошим результатом БВ считали остаточный градиент менее 30 мм рт.ст.,