

ТАКТИКА РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ПОРАЖЕНИЕМ КАРОТИДНЫХ АРТЕРИЙ

ЗУФАРОВ М.М., МАХКАМОВ Н.К., БАБАДЖАНОВ С.А., ИСКАНДАРОВ Ф.А.

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

Цель. Изучить результаты рентгенэндоваскулярных вмешательств (РЭВ) у больных с сочетанными атеросклеротическими поражениями коронарных и каротидных артерий.

Материал и методы. Проанализированы результаты сочетанных РЭВ на каротидных и коронарных артериях у 75 больных. Возраст больных составлял от 56 до 80 лет (в среднем $58,2 \pm 1,2$ лет). В исследовании не включались пациенты с острым коронарным синдромом (ОКС), острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК). Показанием к ССА являлись стенозы более 80% при асимптомном и более 50% – при симптомном течении.

Результаты. В зависимости от проведенного лечения больные подразделены на три группы: I группа – больные, которым проведено чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) и стентирование сонной артерии (ССА) – 35 больных. При этом одноэтапное вмешательство проведено у двух пациентов. У остальных 33 больных поэтапно проведено ЧКВ и ССА.

II группа (24 больных) – проведено ССА и в последующем операция коронарного шунтирования (КШ). Такая тактика была связана с высоким интраоперационным риском развития ОНМК при открытой операции на коронарных артериях.

III группа (16 больных) – проведена ССА и медикаментозная тактика лечения ИБС. В эту группу вошли больные с гемодинамически незначимыми стенозами коронарных артерий.

Во всех трех группах было успешно выполнено ССА. Одностороннее ССА выполнено у 73 (97,3%), двухстороннее – у 2 (2,6%) больных. Все эндоваскулярные вмешательства выполнены на фоне применения двойной дезагрегантной терапии клопидогрелем и аспирином. Всем пациентам с поражением СА были использованы самораскрывающиеся стенты «Protégé™RX; Acculink; Xact; Mer» (колбовидный и прямой тип). У 68 (90,6%) использовалась нейлопротекторные системы «Robin» от 5 до 7 мм, у 6 (8%) – «NAV6» и у 1 (1,3%) – «Filter Ezwire». При стентировании коронарных артерий всем 35 (46,6%) пациентам были имплантированы стенты с лекарственным покрытием (DES) – «Xince Prime», «Biomatrix Flex», «Resolute Integrity», «Ultimaster». 24 (32,0%) пациента с многососудистым поражением КА были направлены на операцию КШ.

Перед и послеоперационный периоды у всех 75 больных, которым были проведены РЭВ, протекали без осложнений. Только у одного больного в отдаленные сроки через один год на МСКТ обнаружен ре-стеноз стента до 35%.

Выводы:

1. Рентгенэндоваскулярные вмешательства у больных ИБС с сочетанным поражением каротидных артерий являются высокоэффективным методом лечения при мультифокальном атеросклерозе.

2. Проведенный анализ позволяет разработать алгоритм рентгенэндоваскулярного лечения у больных при сочетанных поражениях каротидных и коронарных артерий.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЧРЕСКОЖНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В СТОЛЕ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ ИБС

ЗУФАРОВ М.М., ИСКАНДАРОВ Ф.А., БАБАДЖАНОВ С.А., МАХКАМОВ Н.К., АНВАРОВ Ж.О.

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

Цель. Оценка непосредственных клинико-ангиографических результатов стентирования ствола левой коронарной артерии у больных с различными формами ИБС.

Материал и метод. В исследование были включены 43 пациента с различными формами ИБС, которым выполнены эндоваскулярные вмешательства на стволе ЛКА. Возраст пациентов колебался от 43 до 80 лет, в среднем – 65 ± 15 лет. Из анамнеза у 19 пациентов (44,2%) имелся острый коронарный синдром, и у 24 больных (55,8%) стабильная стенокардия напряжения. Из факторов риска

ИБС чаще наблюдали артериальную гипертензию у 39 (90,7%), сахарный диабет – 12 (28%), гиперлипидемию – 15 (34,9%), ожирение – 9 (20,9%), курение – 26 (60,4%) больных. Операция коронарного шунтирования в анамнезе у 7 (16,2%) больных и у 11 (25,6%) – ЧКВ коронарных артерий.

На ЭхоКГ фракция выброса левого желудочка была от 35 до 60% (в среднем – $41,6 \pm 2,7\%$). Изолированное поражение ствола ЛКА – у 13 (30,2%) пациентов. У 30 (69,8%) пациентов выявляли бифуркационное поражение ствола ЛКА с переходом на крупные ветви. У большинства пациентов