

ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ОККЛЮЗИЯХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

ИСКАНДАРОВ Ф.А., МАХКАМОВ Н.К., АНВАРОВ Ж.О.

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

Цель. Оценка эффективности эндоваскулярного лечения хронических окклюзий коронарных артерий (КА).

Материал и методы. Проведен анализ результатов механической реканализации окклюзий на 52 сегментах КА у 49 больных хронической ИБС в возрасте от 44 до 69 лет, в сред. $57 \pm 6,1$ лет. Мужчин было 38 (77,6%), женщин – 11 (22,5%). У 46 (93,9%) пациентов попытка реканализации проводилась на одной КА, у 3 (6,1%) – на двух КА. Стабильная стенокардия третьего функционального класса (ФК III) по NYHA имела у 45 (91,8%), ФК IV – у 4 (8,2%) больных. Инфаркт миокарда в анамнезе имелся у 41 (83,7%) пациента.

Традиционная методика реканализации применена у 18 (36,7%) пациентов, вошедших в первую группу анализируемых больных. Методика реканализации с помощью поддержки коронарным баллоном и селективного углубления кончика проводникового катетера под постоянным мониторингом инвазивного давления была применена у 31 (63,3%) больного (вторая группа).

Результаты. Из 53 попыток у 49 больных механическая реканализация удалась в 44 (84,6%) случаях – у 42 (85,7%) пациентов. В 9 (17,3%) попытках у 7 (14,3%) пациентов процедура реканализации оказалась неэффективной. Реканализация передней межжелудочковой ветви (ПМЖВ) выполнена у 27 (64,3%) больных, правой коронарной артерии (ПКА) – у 11 (26,2%), огибающей ветви (ОВ) – у 4 (8,2%). Одномоментная реканализация ПМЖВ и ПКА с последующей ангиопластикой и стентированием выполнена у 1 (2,0%) пациента, ПМЖВ и ОВ – у 1 (2,0%) больного. В 5 (11,4%) случаях реканализация была завершена баллонной ангиопластикой. В 39 (88,6%) реканализация ангиопластики была дополнена стентированием.

В группе больных с традиционным методом реканализации процедура оказалась успешной в 12 (66,7%) случаях. Реканализация с баллонной поддержкой была успешной в 31 (91,2%) случае.

Непосредственных осложнений во время вмешательства не наблюдалось, у всех больных реваскуляризация была полной. Спазм коронарной артерии после стентирования имел место в 3 (7,7%) случаях, что было купировано внутрикоронарным введением изокета. У 4 (10,3%) пациентов была отмечена окклюзия мелкой боковой ветви, которая не сопровождалась какой-либо отрицательной клинической симптоматикой или развитием инфаркта миокарда. Летальных случаев не отмечено. У всех 42 пациентов отмечались клиническое улучшение, повысилась толерантность к физической нагрузке. На 2–3 сутки после вмешательства пациенты были выписаны из стационара.

В отдаленные сроки (от 6 мес. до 5 лет) обследованы 34 пациента. У 19 (55,9%) пациентов не было приступов стенокардии даже при значительных физических нагрузках. У 8 (23,5%) пациентов имела стенокардия напряжения ФК I, а у 6 (17,6%) – ФК II. На протяжении периода наблюдения не отмечено случаев смерти. У 1 (2,4%) пациента через два года после вмешательства имел место мелкоочаговый инфаркт миокарда в области верхушки левого желудочка. Возврат стенокардии напряжения ФК III имел место у 3 (7,1%) пациентов.

Выводы. Эндоваскулярная реканализация хронических окклюзий является безопасным и эффективным методом лечения, позволяющим значительно улучшить состояние и повысить толерантность к физической нагрузке у больных хронической ИБС.

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

КАДЫРОВ Б.А., СЕЙИТМУХАММЕДОВ М.Д., АМАННЕСОВ Н.К.

Международный кардиологический центр, г. Ашхабад. Туркменистан

Цель. Анализ результатов эндоваскулярного лечения хронических (сроком свыше 3 месяцев) тотальных окклюзий нативных эпикардиальных коронарных артерий.

Материал и методы. В исследование были включены больные со стабильной стенокардией напряжения и нестабильной стенокардией,

с ангиографически подтвержденным наличием хронической (≥ 3 мес.) окклюзии как минимум одной крупной эпикардиальной коронарной артерии при условии выполнения эндоваскулярного вмешательства (реканализация и транслюминальная баллонная ангиопластика) с имплантацией стентов с лекарственным покрытием. В соот-