РОЛЬ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ В ПЛАНИРОВАНИИ ДВОЙНОЙ ДЕЗАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ИБС ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

МАХКАМОВ Н.К., АНВАРОВ Ж.О.

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

Цель. Оценить клинические возможности оптической когерентной томографии (ОКТ) в планировании комбинированной дезагрегантной терапии у больных ИБС после чрескожного вмешательства.

Материал и методы. В период с февраля 2017 г. по января 2019 г. было выполнено 68 внутрисосудистых исследований с использованием оптической когерентной томографии (ОКТ). По результатам этих исследований было оценено состояние 35 СЛП «Ultimaster» (Terumo) у 31 больного, ранее имплантированных в сроки от 3-х до 20 месяцев.

Результаты. При оценке СЛП у 7 больных выявлены признаки частичной эпителизации балок стентов (имплантированных в сроки до 3 месяцев), пациентам рекомендовано продолжить двойную дезагрегантную терапию. У 9 пациентов по результатам ОКТ была выявлена полная эпителизация СЛП, имплантированных в сроки 6 месяцев, двойная дезагрегантная терапия была отменена, пациентам рекомендовано принимать только ацетилсалициловую кислоту (аспирин) в дозе 75–100

мг. А также у 11 пациентов была выявлена полная эпителизация балок стента (имплантированных в сроки до 16 месяцев), которым тоже отменена двойная дезагрегантная терапия. У 3 пациентов обнаружился неоатеросклероз (фиброзного характера) ранее имплантированного СЛП, в связи с чем рекомендовано увеличить дозу статинов. Так же у одного пациента после имплантации СЛП до 12 месяцев выявлены неполная эпителизация балок стента и перед плановой операцией стентирования сонной артерии больной рекомендовано продолжать двойную дезагрегантную терапию.

Выводы. ОКТ как метод «тонкой» внутрисосудистой визуализации позволяет определить степень эпителизации стентов, что в свою очередь, определяет тактику дальнейшей эндоваскулярной коррекции объема и необходимости в продолжении двойной дезагрегантной терапии. Исходя из полученных данных следует отметить, что у пациентов без высокого риска кровотечения не рекомендуется отменять двойную дезагрегантную терапию в течение 12 месяцев.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ МАЛЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ МИОКАРДА ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНЫХ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

МУМИНОВ И.А., КОДИРОВА Г.И., УЗБЕКОВА Н.Р., ДУСМУРАТОВА Д.А.

Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан. Узбекистан

Введение. Термин «малые повреждения миокарда» (МПМ) в литературе появился относительно недавно. МПМ встречаются в 8–15% случаев после плановых чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) и проявляются только повышением уровня кардиоспецифических маркеров, без клинических и электрокардиографических признаков повреждения миокарда.

Цель исследования. Диагностика, выявление факторов риска развития малых повреждений миокарда и оценка их влияния на результаты планового чрескожного коронарного вмешательства у пациентов с ишемической болезнью сердца: стенокардией.

Материал и методы исследования. Исследуемые пациенты были подразделены на группы по уровню содержания кардиоспецифических маркеров в сыворотке крови: группа исследования – 15 пациентов (мужчин) с ИБС: стенокардией напря-

жения функциональный классы II–III после ЧКВ, осложненных малыми повреждениями миокарда; группа сравнения – 10 пациентов (мужчин) с ИБС: стенокардией напряжения II–III функциональный классы после ЧКВ, не осложненные МПМ. Все пациенты с ИБС (групп сравнения и исследования) получали одинаковую медикаментозную терапию. Так же пациенты продолжали прием рекомендованной терапии на амбулаторном этапе лечения. Во время ЧКВ и стентирования коронарных артерий использовались металлические стенты и стенты с лекарственным антипролиферативным покрытием.

Результаты и обсуждение. При обследовании пациентов с ИБС: стенокардия напряжения II–III функциональных классов, подвергнутых ЧКВ и стентированию коронарных артерий, в первые сутки выявлено наличие жалоб в группе исследования на незначительный дискомфорт за грудиной