

шение состояния здоровья, повторные госпитализации в лечебные учреждения по поводу ишемической болезни сердца не отмечались.

Заключение. Выполнение стентирования при многососудистом поражении коронарных артерий является эффективным методом лечения. Применение стентов нового поколения позволи-

ло улучшить отдаленные результаты эндоваскулярного лечения, особенно при низкой фракции выброса левого желудочка и многососудистом поражении коронарных артерий. Когда выполнения АКШ не возможно, стентирование может рассматриваться в качестве альтернативы.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТЕНТИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

ЧАРЫЕВ Х.Э., ОРАЗМАМЕДОВА Ш.С., АННАЕВА Ж.А., АННАЕВ Б.Х., ЯГШЫСАХЕДОВ Ш.Я.

Госпиталь с научно-клинический центром кардиологии, г. Ашхабад. Туркменистан

Повышение артериального давления является причиной многих проблем со здоровьем у человека. Наиболее распространенными являются инсульт и инфаркт. Встречаются случаи, когда гипертензия бывает обусловлена такой патологией, как стеноз почечной артерии. Она поражает как мужчин, так и женщин. Может быть врожденной. Причиной ее чаще всего являются сосудистые нарушения.

Цель работы. Изучить анализ результатов эндоваскулярного лечения больных с вазоренальной гипертензией.

Материал и методы. Обследованы 47 пациентов в возрасте $57,6 \pm 7,6$ лет, страдающих вазоренальной гипертонической (ВГ) болезнью. Все пациенты были распределены на 2 группы: 1 группу ($n=19$) составили пациенты с ВГ без поражения почек; 2 группу ($n=28$) – больные ВГ со стенозом почечной артерии. На момент поступления цифры АД колебались от 165/85 до 255/140 мм рт. ст. У 15 больных (53,6%) на проекции почечных артерий (ПА) выслушивался систолический шум. Всем пациентам проводили: общепринятые клиничко-лабораторные исследования, ЭКГ, ЭхоКГ, ЭКГ Холтеровское исследование и коронарография почечных артерий.

Результаты. В большинстве случаев (96,4%) доступ к ПА осуществлялся через правую бедренную артерию по методу Сельдингера. Лишь в одном наблюдении, когда пациенту исходно

планировалось стентирование и коронарных, и почечных артерий, сосудом доступа была правая плечевая артерия. По данным ангиографии в 11 случаях имело место поражение правой, в 13 наблюдениях – левой и у 4 пациентов выявлено двустороннее поражение ПА. Степень стенозирования ПА варьировала в пределах 70–99%. Всем больным удалось выполнить прямое стентирование ПА. Длина и диаметр стентов колебались от 12 до 29 мм и от 4 до 7 мм соответственно. Во всех наблюдениях получен удовлетворительный ангиографический результат: остаточных стенозов более 15% не было. Трем больным с двусторонним поражением выполнено поэтапное стентирование с интервалами 1, 2 и 4 месяца. У 19 пациентов поражение контралатеральной почечной артерии было гемодинамически незначимым и не требовало вмешательства. В общей сложности 28 пациентам имплантирован 31 почечный стент. Летальных исходов не отмечено. У 18 больных непосредственно после процедуры отмечено снижение цифр АД в среднем на 29%.

Заключение. Таким образом, в первые 1–2 суток после стентирования ПА отмечается снижение артериального давления. Артериальное давление начинает снижаться, стабилизируясь через 7–20 дней, возможно, это происходит в результате изменения установившихся условий кровоснабжения, почка должна «приспособиться» к новому перераспределению кровотока.