

ную компьютерную томографию на аппарате General Electric Optima CT-660 (США) 64 среза. Через хвостовую вену вводили 2.0 мл рентгенконтрастного вещества омнипак-350, выполняли 5 серий сканирования. В последующем из каждой серии полученных изображений выполнялись мультипланарные реконструкции с цветовым картированием и объемным восстановлением, 3D реконструкция для наилучшей визуализации анатомических структур. Проводили измерения диаметра легочной артерии, ее ветвей, размер полостей камер сердца, верхней и нижней полых вен, портальной вены на каждой серии с последующим определением среднего значения. Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета прикладных программ STATISTICA (версия 6.0, лицензионный номер 31415926535897) для непараметрических величин. Достоверность различий определяли с помощью U-критерия Манна-Уитни (для независимых выборок). Значение  $p < 0,05$  принимали как статистически значимое.

#### **Результаты:**

Анализ данных компьютерной томографии выявил следующие результаты. Достоверных отличий в размерах левых камер сердца в исследуемых группах получено не было. Изменения в правых отделах сердца носили следующих характер. Размер правого предсердия (ПП) и правого желудочка (ПЖ) достоверно ( $p < 0.05$ ) выше во всех группах в сравнении с контрольной группой. Наибольший диаметр ПП ( $5,49 \pm 0,19$  мм) и ПЖ ( $3,75 \pm 0,18$ ) зарегистрированы в группе крыс, не получавших лекарственных препараты. Через 8 недель эксперимента достоверно ( $p < 0.05$ ) размер ПП уменьшился на 8% в группе крыс, получавших виасил в виде монотерапии ( $5,04 \pm 0,16$  мм), а совместное применение виасила и липромака привело к уменьшению размера ПП на 25% ( $4,23 \pm 0,24$  мм). Размер ПЖ в группах животных, получавший каждый из препаратов отдельно оставался в пределах таких же значений, как у крыс с монокроталининдуцированной легочной гипертензией. При сочетанном использовании двух препаратов одновременно наблюдалось достоверное уменьшение на 8% ( $3,5 \pm 0,11$  мм) размера ПЖ в сравнении с моделью легочной гипертензии. Через 8 недель у крыс с монокроталининдуцированной легочной гипертензией диаметр ствола легочной артерии (ЛА) достоверно ( $p < 0.05$ ) выше в 1,2 раза, чем в группе здоровых крыс ( $3,37 \pm 0,38$  vs  $2,98 \pm 0,24$  мм). В группах крыс, получавших только монотерапию одним из препаратов, достоверных отличий диаметра ЛА у животных с легочной гипертензией получено не было, хотя тенденция к снижению была у крыс, получавших виасил ( $3,3 \pm 0,11$  мм). Достоверное ( $p < 0.05$ ) уменьшение диаметра ствола легочной артерии на 11% выявлено в группе крыс, получавших совместно виасил и липромак в сравнении с искусственно созданной легочной гипертензией, но выше, чем в группе здоровых животных. Аналогичные результаты получены при анализе диаметра нижней полой вены.

#### **Заключение:**

Применение силденафила в дозе 60 мг/кг в комбинации с аторвастатином в дозе 40 мг/кг, начиная со второй недели экспериментального развития легочной гипертензии, замедляет темпы ремоделирования правых отделов сердца и легочной артерии в сравнении с монотерапией такими же дозами данных препаратов.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕНИЙ «НЕЗАЩИЩЕННОГО» СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ**

Махмудова М. М., Зуфаров М. М.

АО "РСЦХ имени ак. В Вахидова"

#### **Введение (цели/ задачи):**

Определить возможность и эффективность эндоваскулярного лечения поражений ствола левой коронарной артерии.

#### **Материал и методы:**

С января 2015г. по январь 2016г. было выполнено эндоваскулярное вмешательство на стволе ЛКА у 13 пациентов. В большинстве случаев пациенты были мужского пола ( $n=9$ , 69,2%), средний возраст пациентов составил  $58,6 \pm 12,2$  года. У 63,3% отмечалась дислипидемия, в 61,8% - артериальная гипертензия, в 20% - артериальная гипотония, у 45,5% пациентов отмечалось табакокурение, у 5 пациентов (38,5%) в анамнезе перенесенный инфаркт миокарда. В 7,7% случаев отмечались клинические проявления острой сердечной недостаточности. При плановом обследовании в стационаре ФВ составила в среднем  $44,5 \pm 4,6\%$ . Средний порог толерантности к физической нагрузке составил  $62,5 \pm 2,4$  Вт. При коронарографии у всех пациентов имело место гемодинамически значимое поражение ствола ЛКА ( $> 75,9\%$ ). У 1 пациента (7,7%) отмечалась острая окклюзия ствола ЛКА. Устьеовое поражение ЛКА наблюдали в 54,5% случаев, бифуркационное поражение с переходом на крупные ветви системы ЛКА – в 45,5% случаев.

#### **Результаты:**

В 92,3% случаев выполнялось прямое стентирование ствола ЛКА, в 1 случаев (7,7%) при острой окклюзии ствола ЛКА потребовалось проведение механической реканализации и ТЛАП ствола ЛКА. При стентировании ствола ЛКА использовали стенты с лекарственным покрытием. В 7,7% случаев ( $n=1$ ) в стволе ЛКА было имплантировано 2 стента. Среднее давление имплантации стента составило  $12,4 \pm 16$  атм., время имплантации –  $19,3 \pm 0,7$  с. Средний диаметр имплантированного стента составил  $3,8 \pm 0,6$  мм при средней его длине  $19,3 \pm 1,2$  мм. В 100% случаев удалось достигнуть хорошего ангиографического результата (TIMI III). Процедура во всех случаях протекала без осложнений. В 27,3% случаев одновременно выполнялись эндоваскулярные вмешательства на другом сосуде и в 7,7% случаев вмешательство выполнялось на нескольких артериях. Важно, что ни в одном случае мы не наблюдали осложнений в виде асистолии или фибрилляции желудочков при кратковременном полном прекращении артериального кровотока в сердце. У всех пациентов госпитальный период протекал гладко, в стабильном состоянии были выписаны из стационара. В среднем через  $5,4 \pm 0,6$  месяцев после стентирования ствола ЛКА были повторно обследованы 61,5% пациентов ( $n=8$ ). Летальность в отдаленные периоды после стентирования ствола ЛКА не было.

#### **Заключение:**

Стентирование ствола левой коронарной артерии – является безопасной и эффективной процедурой, позволяющая адекватно восстанавливать просвет сосуда. Четкая отработка имплантации стента и использование стентов с лекарственным покрытием повышает эффективность и безопасность процедуры