

ветствии с этим в исследование на ретро- и проспективной основе были включены 54 пациента, у которых была выполнена успешная реканализация. 43 (79,6%) пациента были мужского пола, 11 (20,6%) – женского. Возраст колебался от 44 до 82 лет (в среднем – $54,9 \pm 6,1$ года). У 51 (94,4%) пациента отмечалась стабильная стенокардия напряжения III–IV ФК (CCS), у 3 (5,5%) – нестабильная стенокардия. У пациентов ФВ ЛЖ колебалась от 25 до 39% (в среднем – $32 \pm 4,0$ %). Многососудистое поражение было выявлено у 37 (68,5%) пациентов, однососудистое – у 18 (33,3%). Всего у 54 пациентов имелось 81 окклюдизирующее поражение (в среднем – 1,5 окклюзии в расчете на 1 пациента). Протяженность окклюдизированных сегментов колебалась от 15 до 83 мм и в среднем составляла $41,2 \pm 4,5$ мм. Предполагаемые сроки окклюзии колебались от 3 месяцев до 12 лет и в среднем составляли $78,3 \pm 35,2$ мес. Окклюдизированные артерии были представлены: передняя межжелудочковая ветвь (ПМЖВ) – в 21 (38,8%), правая коронарная артерия (ПКА) – в 24 (44,4%), огибающая ветвь (ОВ) – в 9 (16,6%) случаев.

Результаты. Всего был имплантирован 151 стент с лекарственным покрытием (в среднем 2,8 в расчете на одного пациента), средняя протяженность стентированного сегмента составила $75,2 \pm 5,3$ мм. Наряду с реканализацией, дополнительные вмешательства при поражениях другой

локализации выполнялись у 28 (51,8%) пациентов. У 1 (1,8%) пациента при выполнении реканализации окклюдизированных артерий произошли перфорация артерии, гемиперикард, при котором ограничилось динамическим наблюдением и консервативной терапией.

В отдаленном периоде (средний срок наблюдения составил $19 \pm 4,3$ мес.) общая выживаемость составила 96,5%. Большие кардиальные осложнения встречались со следующей частотой: повторные инфаркты миокарда составили 2,3%, частота кардиальной летальности – 0%, повторной реваскуляризации подверглись 9,0% больных. Общая частота кардиальных осложнений – 11,3%. Контрольная коронарография выполнялась у 27 (50,0%) пациентов. Частота рестенозов составила 3%, реокклюзий – 0%, частота позднего тромбоза составила 1,0% (не принимал плавокс).

Заключение. Эндоваскулярная хирургия является достаточно эффективным (клиническая эффективность 91,6%) методом лечения группы больных ИБС с хроническими окклюзиями коронарных артерий. Применение стентов с лекарственным покрытием позволило улучшить отдаленные результаты эндоваскулярного лечения в данной группе больных за счет значительного снижения частоты рестенозирования и возобновления стенокардии в отдаленном периоде.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

КУРБАНОВ А.Ч.^{1,2}, КАРИМОВА Ф.А.², ОДИНАЕВ Ш.Ф.¹, БОБОАЛИЕВ С.М.³

¹ТГМУ; ²ГКБ-2; ³Клиника «Сино»

Цель. Изучение качества жизни до и после стентирования коронарных артерий у пациентов с ишемической болезнью сердца.

Материал и методы. За 2017 г. в условиях клиники «Сино» проведен анализ качества жизни у 60 пациентов со стабильной стенокардией до и после стентирования коронарных артерий. До- и послегоспитальные процедуры выполнены согласно рекомендациям Американской ассоциации кардиологов (ACC) и Всероссийского Научного Общества кардиологов. Среди обследованных преобладали мужчины – 46 (76,6%) больных (средний возраст – $56,1 \pm 1,8$ года) и 24 (23,4%) – женщины (средний возраст – $58,0 \pm 1,9$ года). Всем пациентам устанавливались не более 2 стентов, покрытых сиролимусом (Taxus). Для оценки качества жизни (КЖ) был использован опросник SF-36, адаптированный к больным с сердечно-сосудистой патологией. В исследование не включались больные, перенесшие ангиопластику или аортокоронарное шунтирование, жизнеугрожающие нарушения ритма сердца. Обработку материала проводили методами описательной статистики: вычисляли среднюю величину (М), стандартное отклонение (σ) и стандартную

ошибку (m).

Результаты. После стентирования коронарной артерии пациентов, страдающих ИБС, отмечались положительные сдвиги в клинической симптоматике, выражающиеся в исчезновении болей, улучшении настроения, больные ощущали прилив бодрости и сил, исчезновении одышки и сердцебиения. Помимо улучшения клинической симптоматики у большей части пациентов отмечалась нормализация зубца Т и сегмента ST. Результаты оценки качества жизни показали, что большинство параметров имеют отчетливую тенденцию к увеличению суммарного количества баллов. Психологические компоненты здоровья улучшились (MH) – с $46,4 \pm 2,5$ до $71,3 \pm 2,0$. Основными параметрами улучшения психологического компонента является улучшение жизненной активности (VT) – с $37,0 \pm 1,5$ до $52,0 \pm 1,2$ балла, а также психического компонента здоровья (MH) – с $58,0 \pm 2,5$ до $85,5 \pm 2,1$ балла. В меньшей степени улучшаются компоненты социального функционирования (SF) – с $50,5 \pm 3,2$ до $55,0 \pm 1,5$ и эмоционального со-

стояния (RE) – с $57,0 \pm 2,0$ до $61,0 \pm 2,5$ балла. Компонент физического функционирования (Physical Health) повысился с $34,4 \pm 2,0$ до $45,5 \pm 1,5$ баллов. Следует отметить, что частота и интенсивность болевого фактора (BR) снизилась, отражаясь повышением активности с $55 \pm 1,0$ до $72 \pm 2,0$ баллов. Компонент общего состояния здоровья (GH) и ролевого функционирования (RP) также имели достоверную картину к увеличению.

Заключение. Результаты исследования свидетельствуют о том, что стентирование коронарных артерий на сегодняшний день является наиболее успешным методом лечения ишемической болезни сердца. Это обстоятельство оправдано не только улучшением клинического состояния, но и улучшением психологического и физического компонентов качества жизни.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭТАПНОЙ БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

МАРУКЯН Н.В., СИМАКОВА М.А., ПРИВОРОТСКИЙ В.В., ЗВЕРЕВ Д.А., МОИСЕЕВА О.М.

НМИЦ им В.А. Алмазова, г. Санкт-Петербург. Россия

Введение (цели/задачи). Хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия (ХТЭЛГ) – один из вариантов легочной артериальной гипертензии (ЛАГ), развивающейся вследствие неполного разрешения эпизода тромбоэмболии легочной артерии. Золотым стандартом в лечении таких пациентов является тромбэндартерэктомия из легочной артерии, при этом, по данным международных регистров, до 36% больных, с так называемым «дистальным» типом поражения легочной артерии признаются неоперабельными, и пятилетняя выживаемость в этой группе крайне низкая и составляет 30–40%. Альтернативой медикаментозной терапии в случае неоперабельных пациентов с ХТЭЛГ является транскатетерная баллонная ангиопластика легочной артерии (БАП ЛА) с уровнем рекомендаций на сегодняшний момент II (класс рекомендаций В). Согласно японским данным, выполнение этой процедуры в нескольких последовательных сессиях позволяет достигнуть значительного снижения среднего давления в легочной артерии вплоть до его нормализации с уменьшением функционального класса легочной гипертензии при летальности всего 1,5%. Таким образом, транскатетерная баллонная ангиопластика является современным, перспективным интервенционным методом лечения ХТЭЛГ, являю-

щимся альтернативой дорогостоящей медикаментозной ЛАГ-специфической терапии.

Материал и методы. В исследование включены 10 пациентов с ХТЭЛГ (6 мужчин, 4 женщины, средний возраст – 55 ± 11 лет), с дистальным типом поражения, которым было отказано в выполнении тромбэндартерэктомии из легочной артерии и выполнена этапная БАП ЛА. Все пациенты исходно получали специфическую терапию силденафилом.

Результаты. По данным манометрии правых камер сердца у пациентов выраженная прекапиллярная легочная гипертензия с ДЛА сист. $95 \pm 12,7$ мм рт.ст. Всем пациентам выполнено 4–6 этапов баллонной ангиопластики ветвей легочной артерии со снижением функционального класса легочной гипертензии с $3,2 \pm 0,5$ до $1,9 \pm 0,2$ ($p < 0,001$). В послеоперационном течении отмечено снижение ДЛАСр с $54 \pm 14,2$ мм рт.ст. до $30 \pm 10,2$ мм рт.ст. ($P = 0,007$) и снижение ЛСС с $15 \pm 3,3$ ед. Вуда до $2,5 \pm 0,7$ ед. Вуда ($P = 0,007$). Частота возникших осложнений (реперфузионный отек легкого) не превысил 23%.

Заключение. Баллонная ангиопластика легочной артерии – эффективная и безопасная процедура при соблюдении алгоритма отбора пациента и методологии выполнения процедуры.