

#492

РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНСКАТЕТЕРНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ  
АНЕВРИЗМ РАЗНЫХ ОТДЕЛОВ АОРТЫ

Кадыралиев Б. К., Марченко А. В., Хузиахметов Р. Д., Чрагин В. А.

ФГБУ ФЦССХ им. С.Г. Суханова (Пермь, Россия)

**Введение (цели/задачи):** Современные исследования показывают, что аневризмы аорты в популяции встречаются от 4,1-14,2% у мужчин и от 0,4-6,2% среди женщин. По данным отечественных исследователей на 100 тыс. населения РФ аневризмы брюшного отдела аорты выявляются в 10-40 случаев, а грудного отдела в 8-12. Поскольку реконструктивные операции при аневризмах аорты до настоящего времени сопровождаются высоким числом осложнений и летальных исходов, особенно у больных с высоким операционным риском, возникновение концепции мининвазивных технологий абсолютно оправдано. Целью нашего исследования являлось поделиться опытом успешного транскатетерного протезирования аневризм разных отделов аорты.

**Материал и методы:** За период с мая 2015 по август 2018г. в ФЦССХ г. Пермь было произведено 13 процедур эндоваскулярной имплантации стент-графта: 9 бифуркационных (69%), 1 тубулярный в инфраренальный отдел (7,7%), 3 в нисходящий отдел грудной аорты (23,3%). 9 пациентов (69%) были мужского пола. Средний возраст 64,8(±1,8-6,1). Размеры аневризм находились в пределах (4,1-7,7см.). У всех пациентов имелась сопутствующая патология, ассоциированная с высоким риском хирургического вмешательства. Четверо больных (30%) ранее перенесли аортокоронарное шунтирование.

**Результаты:** Первичный технический успех процедуры отмечен у 100% больных. Периперационная летальность составила 0%. Средний койка день 12,3(±5,3-6,7). Средний день в реанимации составил 2,2(±1,2-1,8). Всем больным через три месяца после эндопротезирования выполнена контрольная КТ. Отмечена тенденция к уменьшению размера аневризм.

**Заключение:** Таким образом, нами получен хороший непосредственный и ранний отдаленный результат. Считаем, что эндопротезирование аневризм аорты с использованием эндоваскулярных протезов является прецизионным, адекватным методом лечения аневризм различных отделов аорты.

#551

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СТЕНТА  
SUPERA (ABBOT VASCULAR). ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ СПУСТЯ 6 - 22 МЕСЯЦА  
ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ

Тер-Аколян А. В., Тагаев Н. Б., Абрамов А. С., Никитин Н. Е.

ФГБУ "Центральная Клиническая Больница с поликлиникой" Управления Делами  
Президента РФ (Москва, Россия)

**Цель исследования:** оценить отдаленные результаты имплантации периферического стента Supera (Abbot Vascular) у пациентов с ишемией нижних конечностей. **Материалы и методы:** приведены результаты эндоваскулярного лечения ишемии нижних конечностей у 45 больных за период с января 2017 года по февраль 2018 года. Средний возраст пациентов составил 69,9 лет. Проанализированы результаты имплантации у 30 (66,6%) мужчины и 15 (33,4%) женщин. Факторы риска развития ишемии нижних конечностей наблюдались у 45(100%) пациентов: сахарным диабетом страдали 18(40,0%) прооперированных, гипертоническая болезнь выявлена у 45(100%) пациентов, дислипидемия у 22(48,8%). Степень сужения варьировала от 80% до 100% (реканализировано 10 (22,2%) окклюзий поверхностной бедренной артерии и 4 (8,9%) окклюзии подколенной артерии). 35 (77,7%) пациентам выполнено стентирование поверхностной бедренной артерии. В 7 (15,5%) случаях - стентирование подколенной артерии. 4 (8,9%) имплантации стента были выполнены с переходом из поверхностной бедренной в подколенную артерию. В качестве контрольного метода оценки проходности имплантированных стентов в отдаленном периоде 10 (22,2%) пациентам выполнялась мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием артерий нижних конечностей. По результатам проведенного исследования у 9 пациентов проходимость имплантированных стентов сохранена, гемодинамически значимых изменений не выявлено; в 1 - выявлена окклюзия имплантированного стента.

**Результаты:** технический успех составил 100%. Летальных исходов вследствие эндоваскулярного вмешательства не было. В 1(2,2%) случае развился тромбоз имплантированного стента. В отдаленном периоде обследовано 37 (82,2%) больных. 3 (8,1%) пациента скончались от сторонних причин. У 29 (78,4%) пациентов достигнут удовлетворительный клинический результат (значительное уменьшение дистанции ходьбы). У 5 (13,5%) больных клинические проявления ишемии нижних конечностей сохранились, в 1 (2,7%) случае развилась окклюзия стента, выявленная по данным МСКТ артерий нижних конечностей

**Выводы:** Имплантация периферического стента Supera (Abbot Vascular) является высокоэффективным методом лечения ишемии нижних конечностей.

#561

ЗАВИСИМОСТЬ ПРОТЕКТИВНОГО ЭФФЕКТА НАГРУЗОЧНОЙ ДОЗЫ  
АТОРВАСТАТИНА ОТ ТЯЖЕСТИ АТЕРОСКЛЕРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С  
ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ РЕКАНАЛИЗАЦИЕЙ ХРОНИЧЕСКИХ ОККЛЮЗИЙ  
КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙРагозина А. С.<sup>1</sup>, Петренко И. В.<sup>1</sup>, Николаев К. Ю.<sup>2</sup><sup>1</sup>БУ ХМАО-Югры ОКД Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии; <sup>2</sup>НИИ  
терапии и профилактической медицины – филиал ИЦГиСР РАН  
(Сургут, Новосибирск, Россия)

**Цель:** Оценить уровень маркеров некроза миокарда в зависимости от тяжести атеросклероза при эндоваскулярной реваскуляризации хронических окклюзий коронарных артерий.

**Методы:** Исследовано 38 пациентов, подвергшихся реканализации хронических окклюзий коронарных артерий. Все пациенты за сутки до операции получили нагрузочную дозу аторвастатина 80 мг. Тяжесть коронарного атеросклероза оценивалась по шкале SYNTAX. При поквартильном анализе SYNTAX Score более 19,5 рассматривался как высокий (Q1=7, Q3=12,25, Q3=19,5). К группе высокого риска отнесено 10 человек (26,3%), к группе низкого риска 28 человек (73,7%). Полученные результаты статистически значимо не различались. Определялся тропонин I и MB фракция креатинфосфокиназы при поступлении, через 24 часа и через 1 месяц после операции. Летальных исходов в обеих группах не отмечено.

**Результаты исследования:** Достоверных различий в исходном уровне тропонина I и MB-КФК не выявлено. Средний уровень тропонина I в группе пациентов высокого риска составил 0,35±0,13 нг/мл, в группе низкого риска 0,40±0,18 нг/мл. В группе пациентов высокого риска через 24 часа после реканализации окклюзии было определено диагностически более высокий уровень тропонина: 0,72±0,52 нг/мл. В группе пациентов низкого риска уровень тропонина I был ниже 0,42±0,24 нг/мл. Через 1 месяц уровень тропонина I был в пределах референсных значений и сопоставим в обеих группах (1 группа: 0,40±0,27 нг/мл, 2 группа - 0,30±0,19). Перед проведением операции повышения уровня MB-КФК ни у кого из пациентов не отмечено (группа высокого риска - 2,86±1,19 нг/мл, группа низкого риска - 3,40±1,32). Повторные измерения уровня MB-КФК проводились через 24 часа и через 1 месяц после операции. Значимого повышения уровня маркера выявлено не было: через 24 часа уровень MB-КФК в 1й группе составил 3,17±1,47 нг/мл, во 2й группе - 2,97±1,43. Через 1 месяц уровень MB-КФК в группе высокого риска - 2,38±1,14 нг/мл, в группе низкого риска - 2,28±1,29 нг/мл.

**Выводы:** Аторвастатин в нагрузочной дозе 80 мг оказывает протективный эффект только у пациентов с баллами по шкале SYNTAX менее 19,5.

#566

АНАЛИЗ ПРИЧИН ТРОМБОЗОВ СТЕНТОВ КОРОНАРНЫХ  
АРТЕРИЙ МЕТОДОМ S.C.O.R.E

Кручина С. В., Космачева Е. Д.

НИИ ККБ№1 им. проф. С.В. Очаповского (Краснодар, Россия)

Тромбоз стента (ТС), нередко является причиной, приводящей к катастрофическим последствиям для пациента. Понятно, что распознавание факторов риска тромбоза стента крайне важно для предотвращения потенциально фатального осложнения. На основании данных тотального регистра острого коронарного синдрома по Краснодарскому краю с использованием модели S.C.O.R.E проведен анализ у 882 пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST. Пациенты были разделены на две группы: 1 группа включала пациентов, которым было выполнено первичное ЧКВ (621 пациент), 2 группа – ЧКВ выполненное после тромболитизиса (232 пациента). Проведен многовариантный анализ факторы риска ОТС. Объяснимая дисперсия тромбоза стента составила 71,4%, а именно: отмена двойной антиагрегантной терапии, неполное раскрытие стента, наличие «незакрытого» стеноза проксимальное имплантированного стента. Наиболее достоверными факторами риска ТС оказались: многососудистое поражение, протяженность стентированного сегмента, окклюзия коронарной артерии, низкий комплаенс к терапии (первые 6 месяцев), остаточная диссекция артерии. Остаточная дисперсия составила - 28,6%, в эту группу вошли преимущественно мужчины (86,5%), средний возраст, которых составлял 41,38±6,53. В данной группе пациентов был исследован показатель гемостатина: у 27,6% пациентов было выявлено незначительное повышение показателей (от 15 до 30 мкмоль/л), у 67,1% - от 30 до 100 мкмоль/л и у 5,3% - более 100 мкмоль/л. Пациентам данной группы была назначена соответствующая терапия. В настоящий момент продолжается динамический контроль данной когорты пациентов. Для оценки факторов риска тромбоза стентов необходимо более широкое применение в клинической практике развернутого диагностического поиска, однако, нельзя забывать, что любой затраченный диагностический ресурс должен являться средством для решения проблемы.