

93,4% в группе стентирования и 94,3% в группе каротидной эндалтерэктомии ($p > 0,05$). Летальность вследствие любых причин через год также не отличалась между группами (2,7% в группе стентирования vs 4,9% в хирургической группе, $p > 0,05$). У больных с EuroSCORE > 5 стентирование было выполнено у 73 пациентов, эндалтерэктомия – у 58. Достоверных различий в частоте развития инсульта также не было выявлено на протяжении 30-дневного периода (2,8% – после стентирования vs 1,7% – после каротидной эндалтерэктомии, $p > 0,05$). Выживаемость без инсульта через год также достоверно не отличалась: 93,2% в группе стентирования и 94,9% в группе эндалтерэктомии ($p > 0,05$). Летальность вследствие всех причин была ниже в группе стентирования (1,4%) по сравнению с группой после эндалтерэктомии (12%, $p = 0,044$).

Выводы. У больных с мультифокальным атеросклерозом сочетание поражения сонных артерий с многососудистым коронарным атеросклерозом, каротидная эндалтерэктомия и каротидное стентирование сопровождаются одинаковой частотой неврологических осложнений как в госпитальном, так и в отдаленном периоде. У пациентов высокого хирургического риска (EuroSCORE > 5) общая летальность через год меньше после каротидного стентирования по сравнению с каротидной эндалтерэктомией.

Пути улучшения результатов полузакрытой петлевой эндалтерэктомии из поверхностной бедренной артерии у больных с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей

Быковский А.В., Иванов А.С., Майстренко Д.Н., Генералов М.И., Гранов Д.А., Жербцов Ф.К., Буняков С.Ю.

ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

Цель: увеличить эффективность полузакрытой петлевой эндалтерэктомии из поверхностной бедренной артерии.

Материал и методы. Проанализированы данные 85 пациентов, сопоставимых по уровню поражения, сопутствующей патологии и состоянию русла «оттока».

В основную группу вошли 30 пациентов, перенесших полузакрытую петлевую эндалтерэктомию (ППЭАЭ) с одномоментной имплантацией стент-графтов в поверхностную бедренную артерию. Для имплантации использовались стент-графты «Fluency Plus» (Bard, США) и VIABAHN (GORE, США) диаметром от 5 до 10 мм и длиной от 20 до 250 мм.

В контрольную группу вошли 55 больных, оперированных по рутинной методике полузакрытой петлевой эндалтерэктомии.

Обследование включало ультразвуковое дуплексное сканирование, ангиографию (или магнитно-резонансную томографию-ангиографию) нижних конечностей до операции и в послеоперационном периоде через 3, 6, 12 мес.

Результаты. Первичная проходимость в основной группе через 1 год составила 73%, через 2 года – 63%.

У пациентов в контрольной группе первичная проходимость составила через 1 год 43%, через 2 года – 32%.

У пациентов основной группы, которым были имплантированы стент-графты диаметром 8 мм (47%), через 2 года наблюдения первичная проходимость реконструированных сегментов составила 93%.

Выводы. Установка стент-графтов в эндалтерэктомированную петлей Вольмера поверхностную бедренную артерию статистически достоверно улучшает результаты лечения по сравнению с рутинной методикой ППЭАЭ.

Опыт реканализации хронических окклюзий подключичных вен у пациентов, находящихся на программном гемодиализе

Ванюков А.Е., Бабаян Г.Р., Бондаренко С.А.
ГБУЗ «ГКБ №52 ДЗ г. Москвы»

Цель работы: изучение клинических результатов эндоваскулярной реканализации окклюзированных подключичных вен у пациентов с терминальной стадией хронической почечной

недостаточности после длительного использования манжеточного катетера для гемодиализа, установленного подключичным доступом.

Материал и методы. В исследование вошли 10 пациентов (в возрасте от 63 до 78 лет) с ангиографически верифицированной окклюзией подключичной вены (длительность окклюзии – 6–8 мес), которым в период с января 2013 по декабрь 2013 г. была выполнена механическая реканализация с баллонной ангиопластикой подключичной вены. Целью вмешательства было восстановление кровотока по подключичной вене для уменьшения венозного застоя в верхней конечности и функции ипсилатеральной артериовенозной фистулы. Так, успешная реканализация с баллонной ангиопластикой была выполнена 9 пациентам, одному пациенту потребовалась имплантация стента в область окклюзии подключичной вены. Всем больным была выполнена реканализация проводником 0,014" с дилатацией малым баллонным катетером с последующей заменой проводника на 0,035" и финальной дилатацией большим периферическим баллонным катетером диаметром 9,0–10,0 мм. У 5 пациентов в течение процедуры использовался болус гепарина в количестве 5000 МЕ внутривенно. В качестве сосудистого доступа использовалась антеградная пункция артериовенозной фистулы. После выполнения процедуры у всех больных был выявлен остаточный стеноз, не превышающий 30%. 10 больным была выполнена контрольная флебография в сроки до 4 мес от реканализации.

Результаты. Через 4 мес антеградный кровоток был сохранен у всех пациентов, отмечено незначимое уменьшение диаметра подключичной вены в месте реканализированной окклюзии у пациентов после баллонной ангиопластики. У пациента, которому потребовалась имплантация стента, выявлен краевой рестеноз до 60%. Отмечено значимое уменьшение отека верхней конечности, средняя потеря массы конечности вследствие ухода отека составила 9 кг. Уменьшение отека позволило вернуться к использованию ипсилатеральной артериовенозной фистулы для проведения сеанса гемодиализа. Осложнений в ходе выполнения процедуры не было. Отсроченных осложнений также не наблюдалось. Пациентам было рекомендовано проведение контрольных флебографий не реже одного раза каждые 6 месяцев.

Заключение. Эндоваскулярная реканализация окклюзированных магистральных вен верхней конечности является эффективным и безопасным методом лечения, позволяющим значительно улучшить качество жизни пациентов с данной патологией и сохранить функцию артериовенозной фистулы. Также количество окклюзий подключичной вены позволяет поставить вопрос о целесообразности установки манжеточного катетера подключичным доступом и расценивать окклюзию вены как осложнение данной методики.

Могут ли показатели ацетилтрансферазной активности служить прогностическим признаком состояния коронарных стентов с лекарственным покрытием в среднеотдаленные сроки?

Васильев П.С., Кузнецова И.Э., Кучкина Н.В., Асадов Д.А.

ГБУЗ «Научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии ДЗ г. Москвы»

Цель исследования: изучить влияние ацетилтрансферазной активности на течение и прогноз заболевания у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца, перенесших процедуру коронарного стентирования стентами с лекарственным покрытием.

Предпосылки. По данным исследований фенотип быстрого ацетилирования следует рассматривать в качестве предиктора высокой вероятности развития *in-stent*-рестеноза после процедуры коронарного стентирования голометаллическими стентами. Выявлена высокодостоверная положительная корреляционная связь между количеством прометаболизированного тест-препарата и степенью сужения просвета артерии в стенте. Между тем сегодня нет данных о влиянии ацетил-