

## Эндоваскулярные вмешательства на артериях нижних конечностей у больных с критической ишемией на фоне сахарного диабета

Абашин М.В., Калашников С.В., Лихарев А.Ю., МIRONKOV A.Б., Мовсесянц М.Ю., Прямиков А.Д., Цветков Р.С.

ГБУЗ "ГКБ №12 ДЗ г. Москвы"

В настоящее время признается ведущая роль баллонной ангиопластики в лечении ишемии нижней конечности, вызванной окклюзионно-стенотическим поражением артерий голени и стопы при сахарном диабете. По данным литературы, ангиопластика артерий голени является методом выбора при поражении артерий нижних конечностей у больных с синдромом диабетической стопы.

**Цель:** изучить результаты баллонной ангиопластики и стентирования артерий нижних конечностей у пациентов с ишемией на фоне сахарного диабета

**Материалы и методы.** 35 пациентам, страдающим сахарным диабетом, выполнены эндоваскулярные вмешательства по поводу ишемии нижних конечностей. При поступлении всем пациентам наряду с обследованием назначалась стандартная консервативная терапия, которая включала прием клопидогреля по 75 мг 1 раз в день как минимум за 3 дня до операции и 6 мес после операции. Больных с декомпенсацией сахарного диабета по возможности, переводили на подкожное введение инсулина для достижения стабильной коррекции показателей глюкозы крови. В 56,4% случаев выполнена баллонная ангиопластика, а в 43,6% случаев – стентирование пораженных артерий.

**Результаты.** Клинический успех после операции составил 82,6%. Через 12 мес после баллонной дилатации и стентирования частота рецидива ишемии составила 38%. Наиболее часто рецидив ишемии наблюдали в срок от 3 до 9 мес. У 6 пациентов рецидивировала критическая ишемия. У 5 из них рецидив ишемии в эти сроки связан с развитием рестенозов в месте ангиопластики. У одного больного кроме рестеноза в месте ангиопластики выявлен новый стеноз выше места баллонной ангиопластики. Через 6 мес сохранение конечности отмечено в 91% случаев, а через 12 мес – 86%. После проведенного эндоваскулярного лечения из 13 пациентов с язвенными дефектами на стопе у 12 человек отмечено полное заживление язв в сроки от 3 нед до 2,5 мес.

**Заключение.** Баллонная ангиопластика и стентирование являются эффективными методами лечения поражений артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом и ишемией нижних конечностей.

## Вариантная коронарная анатомия в повседневной практике интервенционного кардиолога (опыт 30 тысяч коронарографий)

Азаров А.В., Семитко С.П., Иоселиани Д.Г., Ахрамович Р.В., Аналеев А.И., Илюхин В.В., Губенко И.М.

ГБУЗ "Научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии ДЗ г. Москвы"  
ГБУЗ "ГКБ №81 ДЗ г. Москвы"

Кафедра РЭМДиЛ ФУВ "РНИМУ им. Н.И. Пирогова", г. Москва

**Цель** данной работы: изучить частоту встречаемости и возможные варианты изолированных аномалий при диагностической коронарографии.

**Материал и методы.** В исследование вошли 30 000 пациентов, средний возраст составил  $62,4 \pm 10,1$  г, в большинстве случаев пациенты были мужского пола – 64,5%, которым в период с июня 2002 по ноябрь 2008 г. в Научно-практическом центре интервенционной кардиоангиологии и в период с янва-

ря 2008 по ноябрь 2013 г. в ГКБ №81 ДЗ г. Москвы была выполнена диагностическая коронарография. Коронарография выполнялась по стандартной методике Селдингера, трансфеморальным или трансрадиальным доступом. Катетеризация атипично отходящих коронарных артерий выполнялась с применением диагностических кардиологических катетеров различной модификации и кривизны: JL, JR, AL, AR.

**Результаты.** Изолированные аномалии отхождения и положения (нарушение типичного хода) коронарных артерий, в частности варианты отхождения коронарных артерий от противоположного лицевого синуса и единственная коронарная артерия (по классификации P. Angelini), наблюдались у 61 пациента (0,2%). Наиболее часто встречающаяся аномалия – 32 пациента (0,1%): огибающая ветвь (ОВ) отходит от правого коронарного синуса (ПКС). Во всех случаях артерия имела ретроаортальный ход. На втором месте – 12 пациентов (0,043%) – ПКА отходит от левого коронарного синуса (ЛКС); в 8 случаях ПКА имела расположение между аортой и легочной артерией, в 4 случаях артерия имела ретроаортальный ход. На третьем месте – 9 пациентов (0,03%) – аномалия отхождения ствола ЛКА от ПКС: в 2 случаях артерия имела ретроаортальный ход, в 3 случаях ЛКА имела прекардиальный ход, и в 3 случаях – ход между аортой и легочной артерией, и у 8 (0,026%) пациентов была выявлена единственная коронарная артерия, где можно было выделить несколько форм: единственная ЛКА, единственная ПКА, отхождение ЛКА от ПКА, отхождение ПКА от ЛКА, наиболее редкий вид аномалии, который нам повстречался в 1 случае, – отхождение ПМЖВ от ПКА, и имела ход между аортой и легочной артерией, затем приобретала свое обычное положение.

**Заключение.** Полученные данные свидетельствуют о низкой частоте встречаемости изолированных аномалий отхождения коронарных артерий от нетипичного лицевого синуса, наиболее часто встречающаяся аномалия отхождения ОВ от ПКС, однако с наименьшей вариабельностью расположения артерии. В меньшей степени встречаются аномалии ЛКА и ПКА, но с наибольшей вариабельностью расположения артерии.

## Использование параметров МРТ-перфузии миомаатозных узлов при выборе размера эмболизирующего материала для эмболизации маточных артерий

Акинфиев Д.М.<sup>1</sup>, Быченко В.Г.<sup>2</sup>, Курашвили Ю.Б.<sup>2</sup>, Степанов А.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ГБУЗ "НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗ г. Москвы"

<sup>2</sup> ФГБУ "Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова" МЗ РФ, г. Москва

**Цель:** разработать алгоритм выбора размера эмболизирующего материала для эмболизации маточных артерий (ЭМА) у пациенток с миомой матки.

**Задачи.** 1. Провести эмболизацию маточных артерий у пациенток с различными типами миомаатозных узлов по данным МРТ-перфузии с применением эмболизирующего материала различных размеров. 2. Определить эффективность использования эмболизирующего материала различных размеров в зависимости от типа кровоснабжения миомаатозных узлов по данным МРТ-перфузии.

**Материал и методы.** В исследование включены 63 пациентки, прошедшие ЭМА по поводу миомы матки в период с апреля 2011 по февраль 2013 года. Средний возраст больных составил  $46 \pm 5,8$  года. Критерии включения: наличие симптомной миомы матки; наличие информированного согласия на органосохраняющее лечение. Критерии исключения: любые полостные хирургические вмешательства на матке и ее придатках в анамнезе; наличие, по крайней мере, одного миома-