

чая ангиографию, через $7,4 \pm 2,8$ мес. По результатам обследования пациенты были разделены на группы: 1. С нормальной проходимостью ранее восстановленной артерии. 2. С рестенозом различной степени. 3. С реокклюзией. В отдаленном периоде в данных группах пациентов сравнивались: наличие или отсутствие стенокардии, толерантность к физической нагрузке, функция левого желудочка, потребность в лекарственных препаратах.

Результаты. В зависимости от метода восстановления окклюзированной артерии отсутствие рестеноза/реокклюзии при изолированной ТЛАП наблюдалось в 43,2%. При стентировании стентом без лекарственного покрытия — в 61,2%. При стентировании стентом с лекарственным покрытием — 93,25%. После успешного восстановления окклюзированной артерии у значительного числа пациентов полностью исчезли или значительно уменьшились приступы стенокардии: исходно пациентов без стенокардии нет — при контроле 36,5%, тогда как III функциональный класс стенокардии имели исходно 63,3% пациентов и только 15,7% при контроле ($p < 0,05$). При проведении стресс-тестов исходно 71,2% пациентов имели положительную пробу и 14,8% отрицательную, при контроле 37,5% и 48,1% соответственно ($p < 0,05$). Снизилась потребность в лекарственных препаратах: принимали нитраты 73,3% до и 22,3% при контроле, бета-блокаторы 86,5% и 59,5% — ($p < 0,05$). Улучшилась функция левого желудочка и именно за счет сегментов, связанных с бассейном ранее окклюзированной артерии, причем этот эффект наблюдался только у пациентов с сохраненной проходимостью ранее окклюзированной коронарной артерии. Фракция выброса возросла с 53,6% до 62,3% в группе с хорошим результатом ($p < 0,05$). С 53,2% до 56,1% в группе с реокклюзией ($p = 0,34$).

Выводы. У значительной части пациентов в отдаленном периоде сохраняется удовлетворительный результат проведенной процедуры восстановления антеградного кровотока в «хронически» окклюзированной коронарной артерии. При этом полностью исчезает или значительно уменьшается функциональный класс стенокардии, увеличивается толерантность к физической нагрузке, снижается потребность в лекарственных препаратах и улучшается функция левого желудочка. Использование стентов с лекарственным покрытием достоверно улучшает отделенные результаты процедуры.

АНТЕГРАДНЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПЛЕЧЕВОЙ ДОСТУП У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИОВЕНОЗНЫМИ АНГИОДИСПЛАЗИЯМИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Лучкин В.М., Цыганков В.Н., Хамнагадаев И.А.
ФГУ «Институт хирургии имени А. В. Вишневского
Росмедтехнологий», Москва, Россия.

Введение. При выполнении вмешательств у больных с артериовенозными ангиодисплазиями верхних конечностей возникают трудности при селективной катетеризации артерий предплечья и кисти из-за большого расстояния от точки трансфеморального доступа до зоны вмешательства.

Цель. Разработать технику, проверить эффективность и безопасность антеградного доступа через плечевую артерию (ПА), как альтернативы трансфеморальному доступу.

Материал и методы. Нами были проанализированы топографоанатомические особенности ПА. Было решено, что наиболее оптимальная точка доступа располагается на границе проксимальной и средней трети плечевой кости — над большим бугорком плечевой кости. В этом месте ПА менее подвижна, нервы располагаются по медиальной и латеральной ее поверхности, она находится в межмышечной борозде и не прикрыта мышцами. При приведении верхней конечности к туловищу интродюсер не упирается в грудную клетку и не вызывает дополнительную травму стенки артерии.

За 2009 – 2010 года прооперировано 7 пациентов с различной формой артериовенозной ангиодисплазией предплечья и кисти в возрасте от 18 до 65 лет, всем больным выполнен вышеописанный доступ. Применялись интродюсеры 5 F. Гемостаз осуществлялся пальцевым прижатием места пункции, после чего на 12 часов накладывалась повязка Дезо.

Результаты. Во всех случаях пункцию артерии удалось выполнить с первого раза, удалось выполнить селективную катетеризацию афферентных ветвей на предплечье и кисти. Осложнений не было. Пациенты хорошо перенесли манипуляцию и послеоперационный период.

Заключение. Антеградный доступ к ПА на границе проксимальной и средней трети плеча позволяет выполнить рентгеноэндоваскулярные вмешательства на артериях предплечья и кисти. Он безопасен, легко переносится пациентами, не требует постельного режима в послеоперационном периоде.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СТЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ АНТИПРОЛИФЕРАТИВНЫМ ПОКРЫТИЕМ В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ

Мазурова В.В, Матини М.Б, Зейналов Р.В,
Сухоруков О.Е., Громов Д.Г., Колединский А.Г.,
Иоселиани Д.Г.

Научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии, Москва, Россия.

Цель работы. Сравнительная оценка, анализ непосредственных и отдаленных результатов стентирования коронарных артерий стентами с различным антипролиферативным покрытием («Cypher»(Cordis), «Taxus»(Boston Scientific),