

**Результаты:** Успех реканализации у 68 пациентов составил 79,4% (54 пациента), из них у 22 с ретроградной реканализацией – 77,3% (17 пациентов). Во всех анализируемых окклюзиях преобладали фиброзные ткани со средней плотностью (100-300HU) – 68% случаев. Кальцинированные ткани (>800HU) отметили в 22%, а низкой плотности (жировые включения) – 8%. При анализе данных 2D реконструкции успех реканализации не зависел от референс-диаметра проксимальной или дистальной культы, а также площади поперечного сечения в среднем сегменте. Единственным предиктором неудачи реканализации была длина окклюзии. При оценке данных 3D реконструкции выявилось наличие более плотных тканей в проксимальной культте и в первых проксимальных сегментах окклюзии, по сравнению с дистальной культтей ( $p < 0,024$ ). Однако, как средний показатель плотности тканей, так и плотность отдельных сегментов не зависела от давности окклюзии ( $p = 0,78$ ). Низкая плотность в проксимальной культте, низкий объем локальной высокой плотности проксимальной культты были предикторами успешной реканализации ( $p < 0,04$ ). Высокая локальная плотность ткани в проксимальном и/или среднем сегментах окклюзии не способствовала антеградной реканализации, и в 78% этих случаев была применена ретроградная реканализация.

**Заключение:** МСКТ является полезным предварительным исследованием перед процедурой реканализации, и можно рекомендовать его проведение во всех случаях перед ЧКИ. Исследование способствует определению прогноза вмешательства и коррекции тактики выполнения реканализации (подбор инструментария, техники и методики реканализации).

#### **ЧЕТЫРЕХЛЕТНИЙ ОПЫТ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЗАКРЫТИЯ СЕПТАЛЬНЫХ ДЕФЕКТОВ СЕРДЦА И ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА С ПОМОЩЬЮ ОККЛЮДЕРОВ «AMPLATZER»**

Барбараш Л.С., Ганюков В.И., Карташян Э.С., Гайфулин Р.А., Синьков М.А, Евтушенко С.А., Лобанов М.А., Моисеенков Г.В.

УРАМН НИИ комплексных проблем сердечно - сосудистых заболеваний СО РАМН, Кемерово, Россия

**Цель:** Представить собственный четырехлетний опыт применения окклюдера "AMPLATZER" при лечении больных с септальными дефектами сердца и открытым артериальным протоком (ОАП).

**Материал и методы:** За период с ноября 2005 по август 2009 года окклюдеры «AMPLATZER» были применены у 177 пациентов. Анализ был проведен у 138 человек. Все операции выполнялись в условиях внутривенной анестезии или

седации. Проведено закрытие дефектов межпредсердной перегородки (ДМПП) у 112 пациентов. Средний возраст -  $12 \pm 12,15$  (от 1 года до 54 лет). У 26 больных выполнено закрытие ОАП. Средний возраст -  $14,59 \pm 17,28$  (от 2 до 52 лет). Были закрыты ДМПП размерами от 5 мм до 32 мм ( $14,24 \pm 5,0$  мм), ОАП диаметром от 4 мм до 10 мм ( $6,41 \pm 1,23$ ). По данным эхокардиографии (ЭхоКГ), у 73 пациентов (65,2%) выявлен центральный ДМПП с хорошо сформированными краями, у 11 (9,8%) - с передним краем = 2,5 мм., у 19 (16,9%) - дефект локализовался в аневризме межпредсердной перегородки, у 8 (7,1%) - имел место сетчатый дефект, у 1 ребенка (0,9%) ДМПП сочетался с клапанным стенозом легочной артерии и у 3 (2,7%) - с ОАП. У всех пациентов с ОАП после имплантации окклюдера "AMPLATZER" отмечался 100% успех. В одном случае (3,8%) окклюзия ОАП системой "AMPLATZER" проводилась после реканализации протока. В качестве непосредственных результатов оценивались: успех процедуры (оптимальная имплантация окклюдера с отсутствием сброса), и такие осложнения, как смерть, дислокация устройства, необходимость выполнения открытой операции. Отдаленные результаты (спустя  $14,5 \pm 5,7$  месяцев) отслежены у 39 пациентов (28,3%). Учитывались такие критерии, как смертельный исход, необходимость выполнения открытой операции для коррекции данного дефекта, степень сброса и признаки дилатации правых отделов сердца по результатам ЭхоКГ.

**Результаты:** ДМПП были успешно закрыты у 107 пациентов (95,5%), у 5 больных (4,5%) дефект закрыть не удалось из-за эластичных и малых краев (менее 4 мм). В двух случаях (1,8%) выявлено госпитальное осложнение в виде дислокации устройства "AMPLATZER". Оба пациента были взяты на открытую операцию с успешным удалением устройства и ушиванием дефекта заплатой на фоне применения искусственного кровообращения. Летальных случаев не регистрировалось (0%). У пациентов с ОАП во всех 100% случаях дефект был закрыт непосредственно на операционном столе. После эндоваскулярного вмешательства при ДМПП небольшой резидуальный сброс оставался у 8 пациентов (6,4%). В отдаленном периоде (спустя  $14,5 \pm 5,7$  мес.) смертельных случаев и необходимости выполнения полостной операции не наблюдалось. При проведении контрольной ЭхоКГ после эндоваскулярного закрытия ДМПП у 1 пациента (0,9%) сохраняется сброс на уровне верхнего края. У 49 человек (35,5%) сохранялась дилатация правых отделов.

**Выводы:** Строгое соблюдение всех этапов операции, использование современных материалов и рациональный отбор пациентов позволяет безопасно и эффективно использовать окклюдеры "AMPLATZER" в лечении больных с септальными дефектами сердца и открытым артериальным протоком.