

стновала. У 10 (3,3%) пациентов имели место осложнения: в 4 случаях – подострый тромбоз артерии, в 5 случаях – острый тромбоз артерии, в 1 случае – перфорация артерии проводником во время реканализации, успешно разрешенная консервативно. 2 пациентам из 10 была выполнена операция коронарного шунтирования, 5 – повторная успешная ангиопластика, и 2 пациента с острым тромбозом умерли.

**Выводы:** Эндovasкулярная хирургия у пациентов с ОКС является эффективным и безопасным методом лечения, позволяющая в подавляющем большинстве случаев позволяет добиться восстановления адекватного кровотока по инфаркт-зависимой артерии.

### **ЧРЕСКОЖНАЯ ТРАНСЛЮМИНАЛЬНАЯ АНГИОПЛАСТИКА СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ: ПЕРВЫЙ ОПЫТ**

Т.В. Кислухин, Н.В. Лапшина, Н.И. Книжник,  
А.П. Семагин, С.М. Хохлунов (Самара).

**Цель работы:** оценка эффективности, непосредственных результатов и безопасности процедуры чрескожной транслюминальной ангиопластики (ЧТКА) и стентирования «незащищенного» ствола левой коронарной артерии (ЛКА).

**Материал и методы:** в отделении рентгенохирургии СОККД были выполнены эндovasкулярные вмешательства у 5 больных с поражением основного ствола ЛКА. У 1 (20%) больного выполнялась ангиопластика и у 4 (80%) больных – стентирование. Все больные на момент вмешательства имели «незащищенный» ствол ЛКА, у четырех пациентов процедура была плановой, в одном случае процедура ангиопластики проводилась экстренно в результате осложнившейся коронарографии. Все пациенты имели стабильную стенокардию III-IV ФК. Ангиографическая картина поражения ствола ЛКА в одном случае была представлена изолированным сегментарным стенозом в средней трети ствола, и в 4-х случаях – бифуркационным поражением I типа с вовлечением проксимальных сегментов передней межжелудочковой артерии и огибающей артерии. Одному пациенту (20%) было выполнено «прямое» стентирование ствола ЛКА, одному – бифуркационная пластика методом «kissing» баллонов, трем (60%) пациентам – бифуркационное стентирование основного ствола с переходом на устья магистральных артерий. Двум пациентам бифуркационное стентирование выполнили методом «crush»-стентирования, одному – методом модифицированного T-стентирования. Все процедуры бифуркационного стентирования заканчивали финишной «kissing»-пластикой баллонными катетерами номинальных размеров.

**Результаты:** ангиографический успех вмешательства (адекватный кровоток TIMI III) имел место в 4 случаях (80%), в одном случае субоптималь-

ный результат был обусловлен 50-типроцентным остаточным стенозом у больного с выполненной ЧТКА в экстренном порядке. Непосредственных осложнений при эндovasкулярных вмешательствах не наблюдалось.

**Выводы:** стентирование основного ствола ЛКА у больных со стабильной стенокардией является достаточно эффективным и безопасным методом лечения. Эндovasкулярный метод может служить альтернативой операции аорто-коронарного шунтирования, особенно при изолированном сегментарном поражении ствола ЛКА. У больных с острым коронарным синдромом данный метод может применяться как «паллиатив» для скорейшей стабилизации пациента и успешного выполнения в дальнейшем операции аорто-коронарного шунтирования.

### **ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ В ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ НЕЙРОРАДИОЛОГИИ**

А.Б. Климов, Г.Е. Белозеров, В.Е. Рябухин  
(Москва)

220 больным были выполнены эндovasкулярные нейрохирургические вмешательства. У больных с артериальными аневризмами головного мозга осложнения возникли в 7% (геморрагические – 4%, ишемические – 3%) и были связаны с интраоперационными разрывами аневризм, миграцией микроспирали в просвет сосуда. С появлением нового эндovasкулярного инструментария стало возможным предотвратить многие из этих осложнений. Артериальные аневризмы с широкой шейкой и фузиформные аневризмы эмболизируются с использованием техники баллонной ассистенции, когда в момент введения эмболизирующих микроспиралей в полость аневризмы на уровне шейки раздувается интракраниальный баллонный катетер, предотвращающий вывихивание спиралей из полости аневризмы. С этой же целью применяются интракраниальные стенты. Аналогичная техника возможна при разобщении каротидно-кавернозного соустья с сохранением антеградного кровотока по внутренней сонной артерии.

Ишемические и геморрагические осложнения при эндovasкулярном лечении артериовенозных мальформаций, артериосинусных и дуральных артериовенозных соустьев составили 6% и 3,3% соответственно. Эти осложнения были связаны с трудно контролируемым продвижением эмболизирующего вещества по афферентным и эфферентным сосудам. Такие осложнения стало возможным предотвратить применяя полимерный эмболизат последнего поколения (ONYX).

Использование стент-графтов при каротидно-кавернозных соустьях и носовых кровотечениях, связанных с формированием ложной аневризмы в основной пазухе дает возможность сохранить кровоток по внутренней сонной артерии и