

ИСКА раздутым баллоном) отмечен у 238 (95,2%) больных. Восстановление исходного ритма после завершения протокола градуальной реперфузии было достигнуто у 187 (74,8%) пациентов.

Заключение. Методика «адаптационной градуальной реперфузии» может быть рекомендована, как дополнительный метод, позволяющий улучшить прогноз при лечении ОИМ с применением интервенционных вмешательств.

КАТЕТЕРНЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

Плеханов В.Г., Золтоев Д.А., Святова Н.Д., Рокотянский А.Н.

Центр кардиохирургии и интервенционной кардиологии

ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница», Иваново, Россия

Введение: Транскатетерные методы коррекции врожденных пороков сердца (ВПС) позволяют значительно уменьшить травматичность вмешательства, сокращают время пребывания больного в стационаре, полностью исключают косметические дефекты, неизбежные после традиционных операций на сердце.

Целью данной работы являлась оценка эффективности эндоваскулярных методов лечения наиболее распространенных ВПС: вторичный дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), изолированный стеноз легочной артерии (ИСЛА) и коарктация аорты (КоАо).

Материал и методы: В центре кардиохирургии и интервенционной кардиологии ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница» транскатетерная коррекция ВПС выполнена у 56 больных. Баллонная вальвулопластика выполнена 12 пациентам с ИСЛА в возрасте 8 ± 4 лет; средний градиент ЛА/ПЖ = $56,5 \pm 21,5$ мм рт. ст. Для баллонной дилатации было отобрано 13 пациентов с неполной формой КоАо и 1 больной с рекоарктацией аорты, развившейся спустя 8 лет после прямой истмопластики, возраст $12,5 \pm 4,5$ лет; средний градиент давления по данным внутрисердечной манометрии составлял $42,5 \pm 12,5$ мм рт. ст. У 30 пациентов в возрасте от 3 до 34 лет с вторичным ДМПП (диаметр потока: 5 – 24 мм) выполнено эндоваскулярное закрытие дефекта окклюдером Амплатца.

У трех пациентов с ИСЛА для дилатации использовался один баллон-катетер с диаметром, превышающим размеры клапанного кольца легочной артерии (ЛА) $\approx$ в 1,2 раза. У девяти больных применялась методика одновременного раздувания двух баллонов с суммарным диаметром $\approx$ в 1,4 раза превышавшим размеры клапанного кольца ЛА. Из 14 пациентов с коарктацией (рекоарктацией) аорты дилатация одним баллоном проведена двоим, остальные вмешательства выполнены с использованием 2 баллонов (соотношение диаме-

тров 1: 1). Имплантация окклюдеров Амплатца (№ 7 - № 24) осуществлялась чрезбедренным доступом под контролем флюороскопии (Angiosnar Plus, «Сименс», Innova 3100, «Дженерал Электрик») и эхокардиографии (Aplio XJ, «Тошиба»).

Результаты: У всех больных с ИСЛА вальвулопластика была эффективной: по данным интраоперационной манометрии эндоваскулярная дилатация в зоне клапанного стеноза привела к значительному снижению градиента давления (с $56,5 \pm 21,5$ мм рт. ст. до $16,5 \pm 4,5$ мм рт. ст.) В группе больных, оперированных по поводу коарктации (рекоарктации) аорты, градиент давления также существенно уменьшился (с $42,5 \pm 12,5$ мм рт. ст. до $7,0 \pm 7,0$ мм рт. ст.), одновременно отмечено выраженное усиление пульсации бедренных артерий и появление пульсации на артериях стоп, подтвержденное данными контрольной реовазографии. У всех пациентов после транскатетерной окклюзии ДМПП по данным интраоперационной эхокардиографии (Эхо-КГ) зафиксировано прекращение сброса крови на уровне МПП. Эхо-КГ контроль осуществлен у всех больных на вторые сутки после вмешательства. У одной пациентки 4 лет с большим дефектом (24 мм) контрольная эхокардиография выявила частичное смещение окклюдера, что послужило поводом для проведения операции на открытом сердце. В условиях искусственного кровообращения после удаления окклюдера выполнена хирургическая коррекция - ушивание ДМПП с использованием заплаты. Послеоперационный период без особенностей.

Заключение. Транскатетерные методы лечения наиболее распространенных ВПС обладая рядом преимуществ по сравнению с традиционными операциями, являются высокоэффективными и при соблюдении показаний могут быть рекомендованы в качестве метода выбора в комплексном лечении этой категории больных.

ВОЗМОЖНОСТИ РЕНТГЕНОЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ОККЛЮЗИИ В ПАТОЛОГИИ ВЕН ТАЗА У ДЕТЕЙ

Поляев Ю.А., Гарбузов Р.В., Мыльников А.А.
Российская Детская Клиническая больница, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, Москва, Россия

Введение: патология вен таза у детей остается сложной и неоднозначной проблемой в педиатрии. Сегодня многие специалисты не уделяют должного внимания этой проблеме, а ведь не подлежит сомнению, что большинство заболеваний вен имеет наследственный характер с началом манифестации в детском или подростковом возрасте.

Материал и методы: в РДКБ проведено эндоваскулярное лечение 1600 мальчиков с варикоцеле и 12 девочек с варикозной болезнью вен малого таза (оварикоцеле). Показаниями к проведе-