

НАШ ОПЫТ БАЛЛОННОЙ ЛЕГОЧНОЙ ВАЛЬВУЛОДИЛЯТАЦИИ ИЗОЛИРОВАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

Осиев А.Г., Колесников В.В., Третьяков Е.В.,
Резепин С.А., Верещагин М.А., Гранкин Д.С.,
Марченко А.В., Редькин Д.А.
ФГУ ННИИ патологии кровообращения имени
академика Е.Н. Мешалкина росмедтехнологий,
Новосибирск, Россия

Введение: Цель данного исследования – оценить результаты баллонной дилатации у больных с врожденным изолированным стенозом клапана легочной артерии.

Материал и методы: В данное исследование включено 168 больных, которым выполнена баллонная вальвулодилатация легочной артерии. Среди них: 102 мужчины и 66 женщин. Возраст больных колебался от 3 месяцев до 41 года (табл. 1).

Таблица 1. Распределение больных по возрастным группам.

Возраст	n	%
До 1 года	51	30,35
От 1 года до 3 лет	69	41,07
Старше 3 лет	48	28,58
Всего	168	100

Причиной формирования врожденного клапанного стеноза легочной артерии следует считать сращение створок клапана без каких-либо нарушений развития выходного тракта правого желудочка. Размер просвета клапана варьировал от нескольких миллиметров до одного и более сантиметра.

В зависимости от стадии заболевания (по В.И. Пипия) больные были разделены на три группы (табл. 2). Систолический градиент колебался от 30 до 107 мм.рт.ст.

Таблица 2. Распределение больных по возрастным группам.

Группа	n	%
Стадия 1	57	33,9
Стадия 2	90	53,6
Стадия 3	21	12,5
Стадия 4	0	0
Всего	168	100

Результаты: Абсолютные цифры изменения давления в правых отделах сердца приведены в таблице 3.

Таблица 3.

Группа	Исходное давление (мм.рт.ст.)			После вальвулопластики (мм.рт.ст.)		
	ПЖ	ЛА	АДсис.	ПЖ	ЛА	АДсис.
1	68±4,4	23±0,6	118±2,3	39±1,8	22±0,7	108±1,5
2	110±3,1	22±0,9	113±3,7	58±5,8	24±1,3	108±4,4
3	161±16,4	22±2,2	120±2,6	75±21,6	25±2,4	103±4,9

Заключение: Баллонная вальвулодилатация изолированного стеноза легочной артерии приводит к нормализации гемодинамики сердца и является альтернативой операциям на открытом сердце.

РЕЗУЛЬТАТЫ СТЕНТИРОВАНИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ОККЛЮЗИЯМИ

Павлов П.И., Лебедев И.А., Бежавский А.Р.,
Иванова Н.Е., Серенко А.Н., Мизин А.Г., Шариков
Н.Л., Папинен А.В., Анищенко П.Н., Франц В.В.
Окружная клиническая больница, отделение
рентгенохирургических методов диагностики и
лечения, г. Ханты-Мансийск, Россия.
Южно-Уральский научный центр РАМН, г. Ханты-
Мансийск, Россия.
Научно-исследовательский нейрохирургиче-
ский институт им. профессора А.Л. Поленова, г.
Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования: Оценить непосредственные результаты, безопасность и возможность стентирования сонных артерий у пациентов с хроническими окклюзиями.

Материал и методы: С июля 2005 по октябрь 2009 года в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения Окружной клинической больницы г. Ханты-Мансийска эндоваскулярные вмешательства на внутренних сонных артериях выполнены у 125 пациентов. В исследование на проспективной основе включено 8 пациентов - мужчин, которым была предпринята попытка реканализации хронической окклюзии внутренней сонной артерии (ВСА). Средний возраст пациентов составил 62,8 лет (53-72), вмешательства были выполнены на 9 сонных артериях. Всем больным выполнен комплекс клинко-инструментального обследования, включающий в себя проведение дуплексного сканирования брахиоцефальных сосудов, КТ или МРТ головного мозга. Все пациенты перед эндоваскулярным вмешательством осматривались неврологом. Для детальной оценки поражения сосудистого русла, состояния мозгового кровотока и коллатерального кровоснабжения выполнялась селективная ангиография церебральных артерий. Пациентов с асимптомным течением процесса было 2 (25%). Двусторонний характер поражения сонных артерий отмечен у 4 (50%) больных: ипсилатеральная хроническая окклюзия и контралатеральный стеноз у 3 (37.5%), у 1 (12.5%) пациента окклюзия носила двусторонний характер. Стентирование сонных артерий выполнено у 2 (25%) больных из 8.

Вмешательства проводили следующим образом: после выполнения тотальной церебральной ангиографии, проводили оценку коллатерализации бассейна окклюзированной артерии и, в случае удовлетворительного коллатерального заполнения передней и средней мозговых арте-