

и ОНМК. Таким образом, кумулятивное сохранение конечности (Kaplan-Meier) через 1 и 2 года достигнуто в 90,2% и 79,8% и выживаемость спустя 1 и 2 года достигнуто в 80,6 % и 69,6%.

Вывод: Баллонная ангиопластика артерий голени – эффективный способ лечения хронической ишемии нижних конечностей. Уровень первичных ангиографических и клинических результатов эндоваскулярного лечения позволяет признать удовлетворительным. У больных с критической ишемией нижних конечностей и диабетической ангиопатией методика является подчас единственным способом хирургической коррекции нарушенного кровотока. Баллонная ангиопластика артерий голени позволяет не только сохранить конечность, но и улучшить качество жизни больного.

НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СТЕНТОВ "EUCATAX" У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Р.О. Широков, А.Н. Самко, И.В. Левицкий,
А.В. Созыкин, Е.В. Меркулов, Ш.Т. Жамгырчиев,
Г.Н. Бакашвили, В.М. Миронов, И.В. Першуков,
И.В. Сергиенко, В.Г. Наумов, В.П. Масенко,
В.П. Лупанов, В.В. Кухарчук (Москва, Воронеж)

Введение: Развитие ранних и поздних осложнений, таких как тромбоз и рестеноз остаётся основной проблемой после проведения транслюминальной баллонной ангиопластики со стентированием (ТКА). Появление стентов с двойным покрытием искусственным гликокаликсом и паклитакселем "EUCATAX" позволяет предположить, что их использование снизит вероятность возникновения осложнений после ТКА.

Цель: Оценить эффективность и безопасность применения стентов с двойным покрытием "EUCATAX" у больных ишемической болезнью сердца (ИБС), в том числе с острым коронарным синдромом (ОКС).

Материалы и методы: С июня 2005 г по сентябрь 2007 года в ИКК им А.Л. Мясникова 553 пациентам была проведена ТКА с имплантацией 675 стентов «EUCATAX». При этом у 436 (78,8%) больных имелась стабильная стенокардия II-IV ФК, 117(21,2%) больных – ОКС., и у 133(24%) сахарный диабет. Средний возраст больных составил $52 \pm 12,3$ г. У 406 больных произведена имплантация 1 стента, 75 больным – два стента, 68 больным три стента и 4 больным 4 стента. Однососудистое поражение имели 73,4 % больных, двухсосудистое – 13,5 %, трёхсосудистое – 12,2 %, четырехсосудистое поражение имели 0,7 % больных. В 75,8 % (512 стентов) случаев выполнено прямое стентирование, в 24,2% (163 стента) – с предилатацией. Степень стенозов коронарных артерий, в которые имплантировались стенты "EUCATAX" варьировала от 60 % до полной окклюзии артерии. Диаметр исполь-

зованных стентов составил от 2,5 до 4 мм (в среднем $3,0 \pm 0,8$ мм), длина – от 13 до 38 мм (в среднем $23 \pm 2,4$ мм).

До проведения ТКА и после вмешательства на госпитальном этапе проводили физикальное обследование, регистрировали ЭКГ, выполняли биохимический анализ крови с определением уровня кардиоспецифических ферментов (МВ фракция креатинкиназы, тропонин, АЛТ, АСТ), у больных ИБС без ОКС проводили велоэргометрию.

Результаты: Осложнений при постановке стентов «EUCATAX» не было. За время наблюдения после ТКА на госпитальном этапе не отмечено случаев госпитализации, связанных с сердечно-сосудистой патологией, не отмечалось ухудшение клинической симптоматики. После ТКА отмечено достоверное уменьшение количества приступов стенокардии, используемых короткодействующих нитратов, функционального класса стенокардии и увеличение толерантности к физической нагрузке при ходьбе ($p < 0,001$). Выявлено достоверное снижение времени до возникновения ишемии миокарда по данным ВЭМ ($p = 0,01$). Не было достоверно значимого повышения уровня кардиоспецифических ферментов после ТКА через 12 и 24 часа после процедуры.

Через 8-12 месяцев у 84 больных была проведена повторная коронарография, по данным которой выявлен рестеноз в 10,7 % случаев. Из них рестеноз в стенте был у 7 больных (8,3%) и у 2 больных (2,4%) рестеноз в сегменте стентированной артерии.

Заключение: Наш опыт применения стентов «EUCATAX» показал, их высокую безопасность и эффективность у больных ИБС, что подтверждалось отсутствием осложнений при проведении ТКА.

ОДНОМОМЕНТАННАЯ СЕПТАЛЬНАЯ АБЛЯЦИЯ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ И КОРОНАРНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ ПРИ СОЧЕТАНИИ ОБСТРУКТИВНОЙ ГКМП И ИБС

Е.А. Шлойдо, В.К. Сухов, И.Н. Кочанов
(Санкт-Петербург)

Алкогольная септальная абляция является эффективным методом лечения пациентов с обструктивной ГКМП, резистентных к медикаментозной терапии. Известно, что выявленные у этих больных при коронарографии гемодинамически значимые атеросклеротические изменения в коронарных сосудах являются дополнительным неблагоприятным прогностическим фактором. До недавнего времени такое сочетание заболеваний являлось показанием для аортокоронарного шунтирования и миосептэктомии.

Среди 45 пациентов, которым нами была проведена спиртовая абляция МЖП по поводу обструктивной ГКМП троим больным выполне-