

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 снизился (с  $42,5 \pm 12,5$  мм рт. ст. до  $7,0 \pm 7,0$  мм рт. ст.), отмечено выраженное усиление пульсации бедренных артерий и появление пульсации на артериях стоп. При контрольной реовазографии нижних конечностей у всех больных отмечался магистральный кровоток.

У всех 12 пациентов после транскатетерной окклюзии ДМПП по данным интраоперационной эхокардиографии зафиксировано прекращение сброса крови на уровне МПП. Ультразвуковой контроль осуществлен у всех больных на вторые сутки после оперативного вмешательства. У пациентки 4 лет с большим дефектом (24 мм) по данным Эхо-КГ произошло частичное смещение окклюдера, что послужило поводом для проведения операции на открытом сердце. В условиях искусственного кровообращения после удаления окклюдера Амплатца выполнена радикальная коррекция – ушивание ДМПП с использованием заплаты. Послеоперационный период без особенностей.

**Заключение.** Транскатетерные методы лечения наиболее распространенных ВПС (вторичный дефект межпредсердной перегородки, изолированный стеноз легочной артерии и коарктации аорты), 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.

#### НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЗАКРЫТИЯ ДМПП СИСТЕМОЙ AMPLATZER

М.В. Пурецкий, С.А. Абугов, Р.С. Поляков,  
Ю.М. Саакян, А.С. Иванов (Москва)

**Цель:** Оценить непосредственные и отдаленные результаты закрытия дефекта межпредсердной перегородки (ДМПП) с использованием системы Amplatzer.

**Материалы и методы:** С 2005 года в исследование вошло 69 больных с вторичным ДМПП в возрасте от 2 до 63 лет. Всем больным до операции выполнялась трансторакальная эхокардиография с оценкой анатомии дефекта, морфометрией и показателями гемодинамики. У 5 больных (7,3%) отмечалась легочная гипертензия I ст. Всем пациентам было выполнено закрытие ДМПП системой Amplatzer. Интраоперационный контроль у всех больных осуществлялся с использованием чреспищеводной эхокардиографии. Всем больным назначался аспирин в среднем на 6 месяцев.

**Результаты и обсуждение:** У всех 69 больных удалось успешно выполнить закрытие ДМПП. У 4 пациентов (5,8%) в раннем послеоперационном периоде отмечалось протекание крови через окклюдер. В одном случае (1,4%) отмечались нарушения ритма в первые сутки после операции, прошедшие самостоятельно. Случаев дислокации окклюдера не было. В отдаленном периоде наблюдения протекание через окклюдер отмечалось у 2 пациентов (2,9%).

**Выводы:** Закрытие вторичного ДМПП с использованием Amplatzer окклюдера является высокоэффективным и малотравматичным методом коррекции порока.

#### РЕНТГЕНОЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ХИРУРГИЯ У БОЛЬНЫХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

А. А. Раков, В. А. Иванов, Ю. А. Бобков,  
И. В. Трунин, С. А. Терехин (Красногорск)

**Цель:** проанализировать опыт рентгенэндоваскулярных операций на магистральных артериях инфраингвинальной зоны при облитерирующем атеросклерозе артерий нижних конечностей.

**Материалы и методы:** нами проанализирован опыт 98 эндоваскулярных пластик бедренных, подколенных и тибиальных артерий при атеросклеротическом поражении артерий нижних конечностей. Мужчин было 86 (87%), женщин – 12 (13%), в возрасте от 47 до 87 лет. Средний возраст составил  $74,5 \pm 6,6$  лет. По классификации Фонтена – А. В. Покровского 46 (47%) больных со II б стадией заболевания и 52 (53%) с III – IV стадиями заболевания. Сопутствующие заболевания были выявлены у 87% больных. В том числе ИБС в 83,4% случаев, ранее перенесли инфаркт 28,3% пациентов, гипертоническая болезнь диагностирована у 78,4% больных, хроническая недостаточность мозгового кровообращения – в 34,8% наблюдений. Вмешательства на бедренных артериях выполнено у 30 (31%), подколенной у 17 (18%), артериях голени – у 51 (52%) больных.

В том числе 60 (61%) изолированных дилатации, 18 (19%) прямых стентирований, а также 20 (20%) установок стентов после предшествовавшей предилатации. Предпочтение к тому или иному виду вмешательства выбиралось в зависимости от уровня поражения. Так, в бедренную артерию в основном после предилатации выполнялась установка стента, в подколенной артерии и артериях голени чаще выполнялась изолированная дилатация.

**Результат:** регресс ишемии и клиническое улучшение удалось добиться у 78% пациентов. Наилучший эффект достигнут у больных с «короткими» стенозами и окклюзиями, а также с хорошим дистальным руслом. Худшие резуль-