

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 % случаях. 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.

ОДНОМОМЕНТНАЯ 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 миоэпиктэтомии.

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

но одномоментное сочетанное эндоваскулярное вмешательство: септальная абляция и коронарное стентирование. По результатам коронарографии 2 пациента имели однососудистые поражения (стеноз LAD 90%, стеноз RCA 85%), 1 пациент имел двухсосудистое поражение (стеноз LAD 85% и стеноз LCx 90%). У всех пациентов была выявлена выраженная обструкция выходного тракта ЛЖ в покое с градиентом давления от 55 до 85 мм рт.ст. В клинической картине преобладал ангинозный синдром (III ФК), резистентный к медикаментозному лечению.

Септальная абляция выполнялась под контролем эхо-контрастирования целевой зоны миокарда МЖП. В результате абляции достигнуто интраоперационное снижение градиента до 20-30 мм рт.ст. Пациентам с однососудистым поражением имплантирован 1 стент с лекарственным покрытием в LAD и 1 простой стент в RCA, пациенту с двухсосудистым поражением – покрытый стент в LAD и простой металлический стент в LCx. Осложнений в виде полной поперечной блокады, желудочковых аритмий не возникло ни в одной случае.

Сразу после операции все больные отмечали значительное улучшение самочувствия со снижением ФК стенокардии до I. В течение последующего года наблюдения эффект лечения устойчиво сохранялся: стенокардия не беспокоила, градиент давления оставался гемодинамически незначимым, редуцировалась толщина МЖП, ФВ оставалась нормальной, признаков рестенозирования коронарных артерий не было.

Несмотря на небольшой пока опыт таких вмешательств, наше исследование продемонстрировало эффективность и безопасность одномоментного эндоваскулярного вмешательства при сочетании обструктивной ГКМП и ИБС. Такой подход к лечению этих пациентов может рассматриваться в качестве альтернативы хирургическому.

МЕТОД ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИОМ МАТКИ

Б.М. Шукуров, А.В. Каплиева (Волгоград)

Выполнены эмболизации маточных артерий у 25 женщин в возрасте 35-49 лет. Показанием к операции явилось наличие симптомной миомы матки, или ее бессимптомный быстрый рост. Большинство женщин жаловались на значительные менструальные кровотечения (18), симптомы компрессии соседних органов (12), слабость (20) быструю утомляемость (21). Анемия разной степени тяжести наблюдалась у 15 женщин. Четыре женщины не имели субъективных клинических проявлений, но по данным обследований у них выявлялся быстрый рост миоматозных узлов.

Размеры миоматозных узлов варьировали от 15 мм до 12 см в диаметре, все узлы располага-

лись в большем своем объеме (более 60-75%) интрамурально, субсерозно и субмукозно и не имели шейки. В 12 наблюдениях имелись множественные момотозные узлы.

Операции выполнялись по стандартной методике с использованием катетера Робертс, гидрофильного проводника и взвеси поливинилалкоголя размером частиц 500-700 микрон с обеих сторон.

Непосредственный технический успех операции составил 94%.

В одном случае не удалось эмболизировать маточные артерии с обеих сторон в связи со сложной анатомией. Однако, клинический результат был достигнут, по-видимому, за счет возникшего нарушения кровотока в успешно эмболизированной маточной артерии. (при этом миоматозные узлы располагались со стороны успешно закрытой артерии)

Осложнений не наблюдали. Постэмболизационный синдром разной степени выраженности наблюдался у 20 женщин, который нивелировался через 8-36 часов.

Больные выписывались из клиники на 2-3-е сутки после операции

Контрольное ультразвуковое исследование кровотока в миоматозных узлах после операции показало нарушение кровотока разной степени во всех случаях.

Субъективное клиническое улучшение отметили все пациентки.

Результаты эмболизации маточных артерий при лечении миом матки показали высокую их клиническую эффективность, малую травматичность и быструю реабилитацию после операции.

ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ХИРУРГИЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ПРИ ПОМОЩИ НОВОГО ТИПА ОТЦЕПЛЯЮЩИХСЯ СПИРАЛЕЙ

Б. М. Шукуров, Г.В. Козлов А.П. , Фролов М.В., Душкина, В.А. Немчук (Волгоград)

Предметом нашего исследования явились 61 больной с открытым артериальным протоком, у которых была выполнена эндоваскулярная эмболизация протока новым типом спиралей.

34 пациента были женского пола, 27 – мужского, возраст их колебался от 1г.1мес. до 27лет и в среднем составил $5,9 \pm 0,65$ мес., а вес был от 9 кг. до 73 кг. и в среднем составил $22 \pm 1,8$ кг. В возрасте до 3-х лет было прооперировано 20 пациентов, из них 10- мужского пола, 10- женского. В возрасте от 3 до 6 лет было прооперировано 38 пациентов, из них 14- мужского пола, 24- женского и в возрасте старше 6 лет выполнено 3 операции, из них 2- лицам мужского пола и 1- женского. Среди больных с ОАП 49 (80%) имели изолированный проток, у 5 (8%)- имела реканализация протока после хирургиче-