

период не отмечалось. Все пациенты в отделенном периоде наблюдались через 1, 3, 6, 12 месяцев после операции (период наблюдения в группа составил в среднем $13,5 \pm 1,5$ месяца). Ни в одном случае в обеих группах не было образования внутрисердечных тромбов и репозиции или миграции окклюдера, тромбоэмболический осложнений. К концу первого года наблюдения полная окклюзия дефектов в I группе составила 100%, во II-й – 92,9%. Заметное уменьшение объемов правых отделов сердца (в большинстве до полного их восстановления) отмечалось в обеих группах (см. таблицу). За период наблюдения в двух группах при аускультации не выявлено систолического шума, пациенты не предъявляли жалоб. В I группе у большинства больных повысилась толерантность к физическим нагрузкам, у 2-ух пациентов из четырех прекратились приступы мигрени, у 2-ух пациентов I группы с сочетанными ЭВП (имплантация окклюдера + коронарное стентирование) отсутствовала клиника стенокардии. Во II группе физическое развитие детей соответствовало возрастным нормам, снизилась частота инфекций дыхательных путей.

Динамика основных показателей ТТЭ до и после имплантации окклюдера в группах.

Средние показатели	I группа (n=27)		II группа (n=28)	
	Исходно	Контроль	Исходно	Контроль
Правое предсердие	48,6±5,6	32,6±3,8	32,6±4,1	25,6±3,8
КДР ПЖ	43 ± 6,1	32,4±4,8	29,6±4,3	25, +3,7
РГ на ЛА (изолир. ДМПП)	11,2±3,4	7,1±2,3	8,04±1,7	4,4±0,7
СДЛА (изолир. ДМПП)	45,4±11,3	25,6±6,8	22,4±3,2	20,2±3,1

Выводы. При правильной оценке размеров дефекта и его расположения, а также при четком соблюдении показаний, эндоваскулярное закрытие вторичных ДМПП является эффективной и безопасной процедурой как у детей, так и у взрослых и может являться альтернативной хирургическому лечению.

ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ СТЕНОЗА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ДЛЯ ВЫРАБОТКИ ПОКАЗАНИЙ К РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ

Иткин Г.П., Ванюков А.Е., Конышева Е.Г., Кудинов В.Л., Бочнев А.С. Миронков Б.Л., Цветков Р.С., Честухин В.В.
ФГУ «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов им. Ак. В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения и социального развития, Москва, Россия.

Проблема гемодинамической значимости стеноза коронарных артерий является на сегодняшний день одной из важнейших в вопросах эндоваскулярной реваскуляризации. В литературе важную роль в решении этого вопроса отводят внутрисосудистой манометрии с оценкой фракционированного резерва коронарного кровотока. Решение о необходимой реваскуляризации принимается при значениях ФРК менее 0,75

Цель исследования. Сопоставить данные о гемодинамической значимости стеноза коронарной артерии, полученные в клинических условиях с физической моделью коронарного кровотока.

Методы. Для решения поставленной задачи 6 пациентам с изолированным стенозом коронарной артерии было выполнено внутрисосудистое ультразвуковое исследование на аппарате iLab, измерена степень стеноза и площадь остаточного просвета пораженной артерии. Стеноз составлял в среднем 67% по площади артерии (60-75%), остаточный просвет 3,7 кв.мм (2,8–4,4 кв.мм). Также было выполнено измерение фракционированного резерва коронарного кровотока методом внутрисосудистой манометрии, градиент составил в среднем 0,89 (0,83–0,94). Нагрузка была имитирована интракоронарным введением папаверина. В условиях эксперимента создан стенд, состоящий из имитатора коронарной артерии, миокардиального периферического сопротивления, насоса -источника положительного давления и имитатора стеноза. Степень стеноза устанавливалась ступенчато с помощью калиброванного по диаметру баллончика, вводимого в имитатор коронарной артерии (внутренний диаметр 3 мм) в пределах от 50 до 90%. Строили зависимости перепада давления и изменения «коронарного кровотока» от степени стеноза в условиях покоя и нагрузки.

Результаты. На экспериментальной модели показано, что в зоне 70% стеноза наступает падение «кровотока» и увеличение градиента давления. При 1,5 и 2-х кратном увеличении потока эта точка смещается в зону 60% стеноза. В клинических условиях стенозы от 60 до 75% значимого изменения градиента давления не вызывали.

Заключение. Полученные результаты указывают на относительную ценность внутрисосудистой манометрии, поскольку в эксперименте градиент давления возникает при степени сужения 70%, т.е. когда вопрос о его значимости в коронарной артерии очевиден. В клинических условиях даже 75% стеноза не вызывают изменения градиента давления менее 0,83. Возможно это связано с различным объемом коронарного кровотока, состоянием периферического русла и диаметром артерии, наличием коллатералей, ЧСС и др, что предполагает более подробное изучение данного вопроса.