

артерий нижних конечностей. При этом выполняли эндоваскулярное вмешательство только в бедренно-подколенном сегменте. Во всех случаях проводилась баллонная ангиопластика. При остаточном стенозе более 50% или гемодинамически значимой диссекции выполнялось стентирование ПБА саморасширяющимися стентами (3), а ЗББА - баллонрасширяемым стентом (1). В одном наблюдении после ангиопластики выявлена спиралевидная диссекция подколенной артерии. В этом случае коррекция осуществлялась с помощью аутовенозного бедренно-подколенного шунтирования. Общих и местных послеоперационных осложнений не выявлено.

Результаты: Во всех случаях после восстановления кровотока наблюдалась выраженная активация репаративных процессов, заживление ран в течение 2-6 недель, конечности были сохранены. Также наблюдалось исчезновение болей покоя с момента выполнения вмешательств. При многоуровневом поражении восстановление кровотока только в бедренно-подколенном сегменте во всех наблюдениях оказалось достаточным для стабилизации гнойно-некротического процесса стопы, необходимости в повторных вмешательствах на артериях голени не было. Такой подход позволил снизить травматичность вмешательства, уменьшить вероятность интраоперационных осложнений при удовлетворительном клиническом результате.

У пациентов через 6-24 месяцев после лечения выполняли УЗДГ артерий нижних конечностей, оценивалось ограничения в повседневной физической активности при помощи шкалы нижней конечности (ФШНК). Рестеноз в стенте в ПБА наблюдался у одной пациентки, что потребовало повторного эндоваскулярного вмешательства через 11 месяцев после первой процедуры. Средний балл ФШНК в группе пациентов с эндоваскулярным лечением составил $45,5 \pm 25,4$, тогда как в группе пациентов без вмешательства - $32,4 \pm 17,9$.

Заключение: Эндоваскулярное лечение артерий нижних конечностей у пациентов с инфицированной нейроишемической формой синдрома диабетической стопы является безопасным и эффективным методом, позволяющим сохранить опорную конечность и добиться заживления ран стопы.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СТЕНТОВ MGUARD, ПОКРЫТЫХ СЕТЧАТОЙ ОБОЛОЧКОЙ

Кислухин Т. В., Лапшина Н. В., Книжник Н. И., Хохлунов С.М.
Самарский областной клинический кардиологический диспансер, Самара, Россия

Цель работы: оценка эффективности, непосредственных результатов и безопасности процедуры стентирования с использованием стентов MGuard (Inspire MD)

Материал и методы: стент MGuard представляет из себя голометаллический стент, покрытый специальной микросеткой для более эффективного снижения риска тромбоэмболических осложнений во время стентирования.

В отделении рентгенохирургии СОККД были выполнены эндоваскулярные вмешательства у 12 пациентов с поражением коронарного русла. В 9 случаях (75,0%) поражение коронарных артерий было представлено стенозами 75%-90%, в 3 случаях - окклюзией (25%). Возраст больных варьировал от 52 до 61 года. Во всех случаях пациентами были мужчины.

У 8 пациентов, имеющих стабильную стенокардию III ФК, процедура проводилась в плановом порядке, 4 пациентов были взяты в рентгеноперационную при остром коронарном синдроме с подъемом ST сегмента. В 4 случаях вмешательство проводилось на правой коронарной артерии (ПКА), в 5 случаях - на передней межжелудочковой артерии (ПМЖВ), в 2 случаях на огибающей артерии (ОА), и в одном - одномоментно на ПМЖВ и ОА. У одного пациента асимметричный стеноз ПМЖВ был осложнен аневризмой коронарной артерии.

Методика стентирования не отличалась от методики с применением «обычных» стентов. Всего было имплантировано 13 стентов. Обязательными условиями процедуры были выполнение преддилатации и возможность покрытия пораженного участка коронарной артерии одним стентом. Исходя из последнего условия, длина поражения не превышала 25 мм. Бифуркационные поражения также были исключены.

Результаты: успех вмешательства (адекватный кровоток TIMI III по магистральной артерии) имел место в 12 (100%) случаях. В 3 случаях (25%) ангиографически констатирована окклюзия мелких (до 1,5 мм) боковых ветвей, в 6 (50%) случаях - их выраженная компрометация до 75-90%, что связано с конструкцией стента и наличием сетки, покрывающей стент.

Непосредственных осложнений при эндоваскулярных вмешательствах не наблюдалось. Ангиографических признаков эмболизации дистального русла выявлено не было. Трудностей с проведением стента к месту стентирования мы не имели. Все больные выписаны в удовлетворительном состоянии.

Выводы:

1. Стентирование коронарных артерий стентами MGuard является безопасной и эффективной процедурой, однако следует помнить о высокой степени компрометации боковых ветвей и, следовательно, ограничениях в применении данных стентов в бифуркационных стенозах.
2. Нет данных о возможности выполнения kissing-пластики после имплантации стентов MGuard.
3. Необходимо изучение отдаленных результатов стентирования стентами MGuard.