

Detachable Embolization Coils у исследуемых пациентов проведено условное разделение на 2 группы:

1 группа (59 человек – 68%) – больные с успешным закрытием протока и отсутствием сброса контраста в легочную артерию тотчас после установления спирали.

2 группа (28 человек – 32%) – больные с незначительным остаточным сбросом контраста в легочную артерию после установки спирали. Только в 3 случаях установлена вторая спираль. При контрольном ультразвуковом исследовании через 1 месяц у всех прооперированных пациентов не было сброса контраста через открытый артериальный проток

При закрытии ОАП Amplatzer Duct Occluder у всех 7 больных сброса контраста в легочную артерию не регистрировалось.

Таким образом, достигнуто закрытие ОАП в 99% случаев.

#### **Выводы:**

1. Применение спирали Flipper Detachable Embolization Coils и устройства Amplatzer Duct Occluder является эффективным методом лечения больных с открытым артериальным протоком.
2. Эндovasкулярная операция дает стойкий клинический результат с минимальным количеством осложнений.

### **ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ**

А.А. Карпенко, Д.Д. Арзамасцев, А.С. Романов,  
И.В. Круглыхин (Барнаул)

**Цель исследования:** повысить эффективность транслюминальной баллонной ангиопластики облитерирующего атеросклероза путем длительной внутриартериальной инфузии.

**Материалы и методы исследования:** изучены ближайшие и отдаленные результаты баллонной ангиопластики локальных (до 5 см) атеросклеротических стенозов или окклюзий артерий у 159 больных. Из них мужчин было – 149 (93,7%), женщин – 10 (6,3%), в возрасте от 42 до 71 года.

Баллонная пластика подвздошных артерий была проведена 104 больным, а бедренных, подколенных и берцовых артерий 55 пациентам. Всего ангиопластик подвздошных артерий выполнено – 177, бедренных – 70, подколенной артерии – 14 и берцовых артерий – 4. У 5 больных дилатация подвздошных артерий была завершена установкой 6 стентов.

Всем больным в послеоперационном периоде назначались дезагреганты (аспирин, плавикс), прием которых продолжался от 6 до 12 месяцев. 22 пациентам ангиопластика была дополнена в раннем послеоперационном периоде длительной регионарной лекарственной

терапией. В состав инфузата были включены гепарин, трентал, доксициклин и гидрокортизон.

**Результаты:** Полная ликвидация стеноза после ангиопластики подвздошных артерий достигнута у 68 (65,4%) больных, остаточный стеноз от 10% до 40% был у 35 (33,7%) больных. У одного больного (0,9%) пластика оказалась не эффективной из-за кальцинированной атеромы.

При пластике бедренно-подколенно-берцового сегмента полная ликвидация окклюзии или стеноза достигнута у 30 (54,5%) больных, остаточный стеноз от 10 до 40% зафиксирован у 19 (34,5%) больных. У 6 (11%) больных остаточный стеноз превысил 50% и ангиопластика признана не эффективной.

В отдаленные сроки наблюдения от 6 месяцев и до 5 лет были изучены результаты у 32 больных контрольной группы и у 12 пациентов, которым ангиопластика была дополнена длительной внутриаrтериальной инфузией.

Среди пациентов контрольной группы у 13 (86,7%) после ангиопластики подвздошных артерий сохранялся стойкий клинический эффект, а у 2 больных в течение года произошел рестеноз дилатированных подвздошных артерий с возвратом исходной ишемии конечности. После ангиопластики бедренных артерий у одного больного в связи с реокклюзией и прогрессированием ишемии конечности проведена ее ампутация на уровне бедра, у 8 (62%) пациентов произошла реокклюзия артерий с возвратом исходной ишемии конечности и у 4 (30%) больных в отдаленные сроки наблюдения сохранялся положительный клинический эффект операции. У всех 4 больных после пластики берцовых артерий стойкого клинического эффекта в отдаленные сроки наблюдения отмечено не было.

Из пациентов с длительной артериальной инфузией у 4 больных она проводилась на подвздошных артериях и у 8 на бедренных. После пластики подвздошных артерий во всех случаях сохранялась их проходимость. Из 8 больных с ангиопластикой бедренных артерий у 2 произошли ретромбозы с прогрессированием ишемии конечности и последующей ампутацией, а у 6 (75%) больных в отдаленные сроки наблюдения сохранялась проходимость дилатированных бедренных артерий с положительным клиническим эффектом.

Умерли в отдаленном периоде 7 больных, из них 4 от инфаркта миокарда, двое – от инсульта и один – от рака ободочной кишки.

Таким образом, наилучшая проходимость в отдаленные сроки наблюдения отмечена при ангиопластиках подвздошных артерий. Длительная регионарная внутриаrтериальная инфузия дезагрегантов и противовоспалительных препаратов позволяет улучшить результаты ангиопластики бедренных артерий в отдаленные сроки наблюдения.