

блюдали в 5 (7,7%) случаях в 1 группе и в 3 (12%) – во 2-й, по поводу чего были успешно выполнены соответствующие ЭВП (баллонная ТЛАП бокового сосуда в 1 группе и стентирование – во 2-й). В 3 группе ухудшения заполнения боковой ветви на этапе вмешательства не отмечали. Непосредственно после ЭВП просвет бокового сосуда был достоверно больше во 2 и 3 группах, по сравнению с 1-й: частота остаточного стеноза $\geq 50\%$ составила 0%, 0% и 32% соответственно ($p < 0,05$). Случаев окклюзии, тромбоза коронарных артерий и других осложнений в ближайшем периоде не наблюдали.

В средне-отдаленном периоде рестеноз в стенке основной артерии наблюдали в 19 (29,2%) случаях в 1 группе, в 8 (32%) – во 2-й и в 7 (35%) – в 3-й; окклюзию – в 1 (4,0%) случае – во 2 группе и в 1 (5,0%) – в 3-й (в 1 группе случаев окклюзии в стенке отмечено не было) ($p > 0,05$). Частота рестеноза (стеноза) $\geq 50\%$ боковой ветви составила 52,3% в 1 группе, 44% – во 2-й и 45% – в 3-й ($p > 0,05$); частота окклюзии – 0%, 0% и 5% соответственно ($p > 0,05$).

Выживаемость пациентов была 100%. Инфаркт миокарда (по причине тромбоза стентов) развился у 1 (4,0%) больного во 2 группе и у 1 (5,0%) – в 3-й. В 1 группе случаев ИМ отмечено не было ($p > 0,05$). Повторная реваскуляризация миокарда была выполнена во всех случаях рестеноза или окклюзии в стентах основной коронарной артерии, при этом АКШ рекомендовали – в 3 (4,6%) случаях в 1 группе, в 1 (4,0%) – во 2-й и в 1 (5,0%) – в 3-й ($p > 0,05$).

Заключение. Изученные варианты стентирования при бифуркационном поражении коронарного русла были сопоставимы как по своей эффективности, так и по частоте осложнений (окклюзии в стенке, ОИМ). Преимущество использования двух стентов в отношении наиболее полного восстановления просвета боковой ветви в ближайшем периоде нивелировалось высокой частотой рестеноза этих сосудов в средне-отдаленные сроки. В связи с этим стентирование только основной коронарной артерии (с ТЛАП боковой ветви в случае необходимости) выглядит наиболее предпочтительным при лечении бифуркационного поражения коронарного русла.

РЕЗУЛЬТАТЫ АОРТО-АНГИОГРАФИИ И ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИЕЙ

Губенко И.М., Семитко С.П., Климов В.П., Азаров А.В., Журавлев И.В., Верткина Н.В. Городская клиническая больница №81, Москва, Россия.

Цель. Изучить данные аорто- и ангиографии у больных острой мезентериальной ишемией, непосредственные ангиографические и клинические результаты эндоваскулярного лечения данной патологии.

Материал. В период с мая 2008 по июнь 2010 г. инвазивное ангиографическое исследование было выполнено у 12 больных с клиникой острой мезентериальной ишемии. По данным исследования, у всех больных диагностирована окклюзия верхней брыжечной артерии (ВБА): в 10 случаях предположительно эмболического характера, в 2-х – как результат прогрессирования атеросклеротического процесса. В 6-ти случаях больным выполнена попытка эндоваскулярного восстановления кровотока в ВБА: двум больным – баллонная ангиопластика (БАП); 4 – БАП в сочетании с тромбоспирацией (DIVER, Invateck) и последующим стентированием. В 2х случаях процедура стентирования сопровождалась длительным (12 часов) капельным суперселективным введением папаверина. В одном случае больной был подвергнут хирургической эмболектомии. Больным после реконструктивных сосудистых вмешательств каких-либо хирургических вмешательств на кишечнике не выполнялось. В 5 случаях эндоваскулярные или ангиохирургические вмешательства не выполнялись.

Результаты. Во всех случаях эндоваскулярного вмешательства (ЭВ) был достигнут положительный ангиографический результат: в 4-х случаях удовлетворительный, в 2-х частичный. Основной причиной невозможности добиться оптимального ангиографического результата были явления дистальной эмболизации. При этом, по данным селективной ангиографии, во всех случаях вмешательство обеспечило значительное уменьшение региона критической ишемии кишечника. Из 6-ти больных, перенесших ЭВ, скончался один пациент от клиники нарастающей полиорганной недостаточности. По тем же причинам скончался пациент, перенесший реконструктивное ангиохирургическое вмешательство. В группе 5-ти больных, не получивших ЭВ и ангиохирургического лечения, по разным причинам скончалось 4 пациента в раннем послеоперационном периоде.

Выводы. По нашим данным, основной причиной острой мезентериальной ишемии является тромбоэмболия верхней брыжечной артерии. Экстренная аорто- и артериография с последующей попыткой эндоваскулярного восстановления кровотока являются методом выбора у данной категории пациентов, позволяющие снизить госпитальную летальность.

ТРАНСКАТЕТЕРНАЯ ЭМБОЛИЗАЦИЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА НИТИНОЛОВЫМИ САМОРАСКРЫВАЮЩИМИСЯ ОККЛЮДЕРАМИ

Гуськов А.С., Татаринова Т.Н, Павлов А.Е., Зверев Д.А. ФГУ «Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии имени В.А. Алмазова Росмедтехнологий», Санкт-Петербург, Россия.

Цель работы. Оценка эффективности и безопасности эндоваскулярного закрытия ОАП с использованием нитиноловых самораскрывающихся окклюдеров.