

предотвращении КИН. На данном этапе можно заключить, что современные низкоосмолярные и изоосмолярные КВ хорошо переносятся, осложнения при их применении встречаются редко. Соблюдение простых мер профилактики в большинстве случаев предотвращать развитие КИН.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

И.А. Ерошкин, А.В. Ерошенко, Ю.Г. Васильев, Л.С. Коков (Одинцово, Москва)

**Цель:** показать эффективность и выполнимость эндоваскулярной реваскуляризации у больных сахарным диабетом (СД), страдающих хронической критической ишемией нижних конечностей.

**Материалы и методы:** 73 больных (35 мужчин (49,7%), 38 женщин (52,1%)) сахарным диабетом (СД 2 типа у 82% пациентов) в возрасте от 34 до 88 лет (средний возраст 64,2±8,8 лет), страдающих хронической критической ишемией нижних конечностей (3 и 4 стадии по Fontaine–Покровскому) на 78 конечностях. Анамнез заболевания до момента обращения в госпиталь составил от 2 недель до 8 месяцев, анамнез ишемии нижних конечностей составлял от 6 месяцев до 15 лет, при этом у значительной части пациентов (58,2%) ишемия нижних конечностей дебютировала с проявлений критической ишемии.

Среди указанной группы на 13 конечностях (16,7%) выявлена ишемия 3 стадии, на 65 (83,3%) – ишемия 4 стадии. Степень язвенно-некротических поражений стоп оценивали по Wagner, при этом 1 степень имела место в 18 случаях (27,7%), 2 степень – в 13 случаях (20,0%), 3 степень – в 13 случаях (20,0%), 4 степень – в 21 случае (32,3%).

По данным ангиографии выявлены гемодинамически значимые окклюзионно-стенотические поражения на 142 артериальных сегментах конечностей. Изолированные поражения артериальных сегментов имели место в 20 случаях (25,4%), при этом значительную долю (65%) составляли поражения артерий голени. Многоэтажные поражения артерий нижних конечностей отмечены в 58 случаях (74,3%), при этом поражения артерий голени и стопы отмечены подавляющем большинстве наблюдений: 56 случаев (96,5%). В целом, поражения артерий голени и стопы зафиксированы нами в 97,4%.

Всего первично выполнено 78 рентгенэндоваскулярных вмешательств (РЭВ) включающих в себя проводниковую реканализацию и баллонную ангиопластику артерий с имплантацией стентов или без нее. РЭВ выполнены на 172 артериальных сегментах с имплантацией 81 стента: в подвздошный сегмент – 3, в поверхностную бедренную артерию – 29, в подколенную артерию – 21, в артерии голени – 28. Показаниями к

имплантации стентов явились диссекция интимы, препятствующая кровотоку, а также остаточные стенозы более 30%.

**Результаты:** после проведения РЭВ ампутации в пределах стопы выполнены в 16 случаях (20,5%), ампутация выше уровня голеностопного сустава выполнена в 1 случае (1,3%) Первичное сохранение опороспособной конечности достигнуто в 77 случаях (98,7%). Смертности в период до 30 суток зафиксировано не было. Осложнения РЭВ имели место в 3 случаях (4,6%), из них 2 – кровотечения из места доступа, 1- острый тромбоз артерий голени. Осложнения на исход заболевания не повлияли.

**Вывод:** рентгенэндоваскулярные вмешательства у больных с язвенно-некротическими поражениями стоп и сахарным диабетом при наличии ишемии нижних конечностей и тяжелой сопутствующей патологии являются эффективным и выполнимым методом, позволяющим обеспечить спасение конечности от высокой ампутации и снизить летальность.

### **РЕСТЕНОЗИРОВАНИЕ ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ BMS В РАЗЛИЧНЫХ СЕГМЕНТАХ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ**

С.В. Жернаков, Х.А. Бацигов, В.В. Коробов, А.З. Шарафеев (Альметьевск, Казань)

Применение стентов с полимерно-лекарственным покрытием значительно расширяет возможности интервенционной кардиоангиологии. Между тем нежелательным побочным эффектом стентирования остается in-stent стеноз в отдаленные сроки после процедуры. С различной частотой он наблюдается и у голометаллических стентов, и у стентов с лекарственным покрытием.

**Цель работы:** оценить степень рестенозирования при эндоваскулярном стентировании матричными голометаллическими стентами в различных сегментах коронарных артерий.

**Материалы и методы:** Проведен анализ непосредственных и отдаленных результатов коронарного стентирования у 570 больных, которым имплантировано 602 стента в нативные коронарные артерии по поводу первичного атеросклеротического сужения. Всех пациентов разделили на три группы: первая группа – ствол ЛКА и проксимальные сегменты ПКА, ПМЖВ, ОВ; вторая группа – медиальные сегменты; третья группа – дистальные сегменты вышеназванных ветвей коронарных артерий. Оценивались непосредственные результаты (ангиографический и клинический успех), наличие осложнений (смерть, ОИМ), а также отдаленные результаты – ухудшение клиники ИБС, развитие рестеноза в стентированном сегменте, ОИМ в стентированном бассейне коронарной артерии, последующая операция АКШ, повторное коронарное