

вмешательство на целевом сосуде. Диагностика рестеноза основывалась на клинических данных, нагрузочных пробах и дальнейшей контрольной коронарографии в сроки от 6 до 11 месяцев.

Результаты: Непосредственный ангиографический успех достигнут в 99,5%. Оптимального эффекта в 3 случаях не удалось достигнуть ввиду: эффекта no-reflow в одном случае, окклюзии крупной боковой ветви и развитие ОИМ в 2-х случаях. Клиническая эффективность (отсутствие или снижение ФК стенокардии) в первой группе составила 98,2%, во второй группе – 99%, в третьей группе 97,6%. Контрольная коронарография проведена 310 пациентам, что составило 54,4% от всех стентированных больных. Частота развития рестеноза в первой группе составило 34,7%, во второй – 8,65%, в третьей группе – 28,6%.

Выводы: Применение матричных голометаллических коронарных стентов является безопасным и эффективным в эндоваскулярном лечении ИБС при атеросклеротическом поражении нативного коронарного русла. При сопоставлении с in-stent стеноза после имплантации стентов с лекарственным покрытием 6-9% (по данным литературы) и in-stent стеноза после имплантации голометаллических стентов в медиальные сегменты КА (8,5%) частота развития рестеноза является сопоставимой. Следовательно, в определенных случаях возможно использование голометаллических стентов и можно обойтись без применения дорогостоящих стентов с лекарственным покрытием.

РЕОЛИТИЧЕСКАЯ ТРОМБЭКТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЗОВ

А.Г. Златовратский, С.А. Капранов, В.Ф. Кузнецова, Б.Ю. Бобров, А.А. Хачатуров (Москва)

За период с 2005 по 2007 г. система для реолитической тромбэктомии Jet-9000 с различными модификациями катетеров была использована у 15 пациентов с тромботическим поражением магистральных вен различной локализации. У 4 (27%) пациентов вмешательство выполнено по поводу тромбоза подвздошно-бедренного венозного сегмента, в 2 (13%) случаях – массивной тромбоземболии легочной артерии, в 6 (40%) – тромбоза в системе верхней полой вены и у 3 (20%) пациентов – в связи с окклюзией инфраренального отдела нижней полой вены (НПВ) после имплантации кава-фильтра (КФ). При выявлении стенотических поражений венозного сосудистого русла в 5 случаях эндоваскулярное вмешательство было завершено баллонной ангиопластикой с последующим стентированием пораженных участков сосуда. У 3 пациентов с тромбозом подключичной вены реолитическая тромбэктомия была дополнена курсом тромболитической терапии.

Абсолютная эффективность применения РТЭ при ОВТ составила 66,7%, частичная – 26,7% и в 6,7% эндоваскулярное вмешательство не привело к удовлетворительному результату.

Каких-либо серьезных осложнений при проведении реолитической тромбэктомии не было, во время вмешательства отмечалась невыраженная транзиторная гипотония, брадикардия. В послеоперационном периоде отмечалась незначительная гематурия. Отмечен единичный летальный исход в ближайшем послеоперационном периоде, связанный с критическим нарастанием сердечно-легочной недостаточности вследствие массивной ТЭЛА, несмотря на практически полностью восстановленный просвет легочной артерии.

РЕЗУЛЬТАТЫ СТЕНТИРОВАНИЯ ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ

В.А. Иванов, С.А. Терёхин, Ю.А. Бобков, И.В. Трунин, М.Ю. Мовсесянц, В.Л. Смирнов, А.В. Иванов, С.П. Витязев, Е.А. Пилипосян, В.В. Майсков (Красногорск)

В период с 2003 г. по 2006 г. в госпитале выполнено 172 операции стентирования внутренних сонных артерий у 157 больных.

Больные – мужчины (81%) и женщины (19%), средний возраст 67 ± 14 лет, с «симптомными» (в 92% случаев) стенозами 50-99% внутренних сонных артерий. В большинстве случаев пациенты имели сопутствующую патологию: ишемическая болезнь сердца – 73%, мультифокальный атеросклероз – 31%, диабет – 20%, артериальная гипертензия – 94%. У 8 (4,7%) пациентов присутствовала окклюзия контралатеральной сонной артерии.

Все операции проводились с использованием устройств защиты от дистальной эмболии. Устройства представлены дистальными моделями-фильтрами трех различных модификаций разных производителей. Использовались стенты для сонных артерий как и цилиндрического, так и конусного дизайна.

Технический успех вмешательства составил 99,4%. Госпитальная летальность – 0,6%. Осложнения присутствовали в 6 (3,5%) случаях и представлены «большим» инсультом (2,3%) и «малым» инсультом (1,2%). В 7,6% случаев при операции присутствовала транзиторная ишемия мозга.

Отдаленные результаты (от 6 месяцев до 3 лет) прослежены у 73 пациентов. Ни один из этих пациентов не умер и не перенес инсульт. Рестеноз отмечен у 3 больных (4,1%), всем выполнено повторное стентирование.

Выводы. Стентирование «симптомных» стенозов внутренних сонных артерий – эффективный и безопасный метод хирургической профилактики ишемического инсульта.