

анализом. После выявления значимых причин развития тромбоза они были ранжированы и им выставили коэффициенты пропорционального вклада в развитие данного осложнения. В заключении модель прогноза риска развития тромбоза стента была проверена в других клиниках и рассчитан индекс чувствительности предложенной шкалы.

**Результаты.** В исходной многофакторной модели были выделены 6 переменных-предикторов. Ими оказались ЧКВ у больных с острым коронарным синдромом (ОКС: инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST, нестабильная стенокардия), многососудистое или многосегментное стентирование, бифуркационное поражение, ЧКВ в передней нисходящей артерии (ПНА), ЧКВ в хронической тотальной окклюзии (ХТО), низкая фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ, менее 50%). Для быстрого расчета данным предикторам были выставлены целочисленные коэффициенты приблизительного риска: ЧКВ при ОКС — 3 балла, многососудистое/многосегментное стентирование — 2 балла, бифуркационное ЧКВ — 2 балла, ЧКВ в ПНА — 2 балла, ЧКВ при ХТО — 2 балла, низкая ФВ ЛЖ — 4 балла. Стратификация риска тромбоза стента дала 3 градации: низкий риск — 0-2 балла, умеренный риск — 3-6 баллов, высокий риск — 7 и более баллов. При проверке прогностической модели выявлена достаточная степень прогностической точности: 0.77 для подострого тромбоза, 0.69 для позднего тромбоза и 0.73 для сверхпозднего тромбоза.

**Заключение.** Предложенная модель прогноза тромбоза стента после имплантации СВЛ с высокой степенью точности позволяет предсказывать риск развития данного осложнения в различные сроки после ЧКВ в реальной клинической практике.

#### ТЕХНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭМБОЛИЗАЦИИ АВМ НЕАДГЕЗИВНОЙ КОМПОЗИЦИЕЙ ONYX

Орлов К.Ю.\*, Панунцев В.С.\*, Иванов А.Ю.\*, Рожченко Л.В.\*, Христофорова М.И.\*, Ибляминов В.Б.\*, Киселев В.С.\*, Петров А.Е.\*, Гафуров Р.Р.\*, Байрамов Р.Р.\*, Синицин П.С.\*, Панарин В.А.\*\*

\*РНХИ им. проф. А.Л. Поленова, Санкт-Петербург, Россия

\*\*ФГУ «Новосибирский НИИ патологии кровообращения им. акад. Е.Н. Мешалкина Росмедтехнологий», Новосибирск, Россия.

**Введение.** Наиболее актуальной проблемой в эндоваскулярной хирургии церебральных артерио-венозных мальформаций (АВМ) является выбор эмболизата. На современном этапе наиболее радикальной методикой является эмболизация АВМ неадгезивной композицией ONYX, однако применение этой методики связано с определенными техническими сложностями, которые могут негативно сказываться на результатах.

**Материал и методы.** За период с 10.2008 по 12.2010 оперировано 72 больных АВМ головного мозга, среди них 39 мужчин, 33 женщины. Возраст больных от 1.5 до 65 лет, средний 32. 23 больным произведено 2 этапа, 8 - 3 этапа эмболизации, всего выполнено 106 операций. В 83 наблюдениях использовался микрокатетер Maraton, в 23 наблюдениях использовались микрокатетеры с отделяемой дистальной частью, 14 микрокатетеров Sonic, 9 микрокатетеров Apollo. Отмечено, что все указанные катетеры имеют свои особенности, влияющие на технику катетеризации АВМ, однако во всех наблюдениях удалось установить микрокатетер интранидально, что позволяло провести адекватную эмболизацию мальформации.

**Результаты.** Тотальная эмболизация достигнута в 34 (47%), субтотальная в 20 (27%), частичная в 18 (25%) наблюдениях. Наиболее частым и тяжелым осложнением эмболизации является кровоизлияние, которое связано с тракцией АВМ при удалении микрокатетера. При использовании катетеров с неотделяемой дистальной частью у 9 (11%) больных развились геморрагические осложнения, смертельный исход наблюдался в 2 (2.4%) случаях. В группе больных оперированных при помощи катетеров с отделяемой дистальной частью отмечено 2 (4%) геморрагических осложнения, смертельных исходов не было, оба кровоизлияния были интраоперационные, и развились до удаления микрокатетера.

**Выводы.** Геморрагические осложнения при эмболизации ONYX в первую очередь связаны со сложностями, при удалении катетера, после завершения эмболизации, в следствии чего, применение катетеров с отделяемой дистальной частью приводит к значимому уменьшению числа таких осложнений, снижению летальности и инвалидизации.

#### ПРИМЕНЕНИЕ ПРОДЛЕННОЙ КОРОНАРОАН- ГИОГРАФИИ В ИЗУЧЕНИИ АНАТОМИИ ВЕНОЗ- НОЙ СИСТЕМЫ СЕРДЦА И ОПРЕДЕЛЕНИИ СПОСОБА ДОСТАВКИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВО- ГО ЭЛЕКТРОДА

Осадчий Ан.М., Лебедев Д.С.

ФГУ «Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова Росмедтехнологий», СПб ГУЗ ГМПБ №2; Санкт-Петербург, Россия.

**Введение.** В последние 15 лет активно развивается и внедряется в практику относительно новый эффективный и доказанный способ коррекции рефрактерной к медикаментозной терапии сердечной недостаточности — сердечная ресинхронизирующая терапия (СРТ). Традиционно имплантация трех электродов и, в том числе, левожелудочкового (ЛЖ) осуществляется