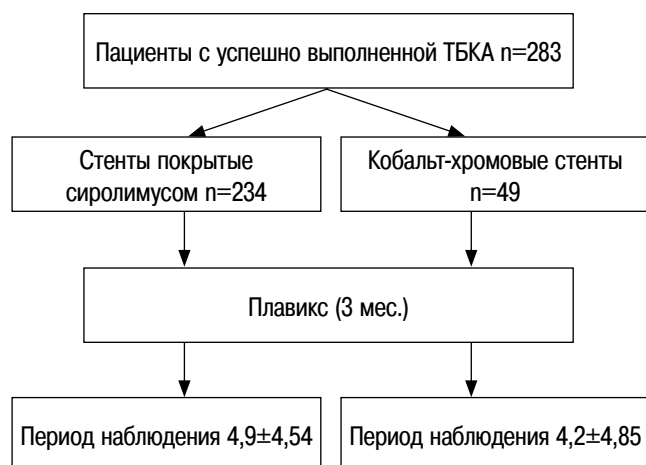


вимы. ТБКА выполнена успешно у 97,9% пациентов при имплантации стентов Cypher и 95,9% – Vision.



Частота основных клинических событий (ИМ) в первые 6 месяцев была ниже у больных в группе с применением покрытых стентов (2,6%), чем в группе с имплантированными непокрытыми стентами (12,2%; $p=0,001$), несмотря на то, что клинически рестеноз в группах сравнения составил 4,7% и 6,1%. Количество повторных госпитализаций в течение периода наблюдения значительно выше в группе пациентов с кобальт-хромовыми стентами 24% против 12% ($p=0,03$). Частота повторной ТБКА на артерии вмешательства была несколько ниже при имплантации покрытых стентов (0,9% против 2%).

При имплантации стентов, покрытых сиролимусом, наблюдалось достоверное снижение функционального класса стенокардии – $p=0,002$, против $p=0,08$ при имплантации непокрытых стентов. При проведении анализа осложнений ТБКА в обеих группах различий не выявлено. Случаев сердечной смерти на протяжении периода наблюдения не зарегистрировано.

Учитывая сопоставимость групп по полу и возрасту, одинаковые клинические характеристики, и тактику ведения пациентов с применением одинаковых доз плавикса, частота развития ИМ оказалась достоверно выше в группе непокрытых стентов.

Таким образом, низкий риск развития осложнений в периоде наблюдения, меньшее число повторных госпитализаций, снижение функционального класса стенокардии или отсутствие ее проявлений при использовании стентов с лекарственным покрытием показывают более высокую эффективность покрытых стентов в терапии ИБС в сравнении с кобальт-хромовыми стентами.

ТРАНСКАТЕТЕРНЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

В.Г. Плеханов, Д.А. Золтоев, В.П. Воробьев, А.Н. Рокотянский, В.В. Алмаев, А.Е. Крутов, Б.Н. Чистяков, И.С. Харламов, В.А. Самсонов, А.В. Скворцов (Иваново)

Актуальность проблемы. К наиболее часто встречающимся врожденным порокам сердца (ВПС) относятся вторичный дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), изолированный стеноз легочной артерии (ИСЛА) и коарктация аорты (КоАо). Внедрение в клиническую практику транскатетерных методов коррекции ВПС, направленных на снижение травматичности вмешательства, помимо косметического аспекта имеет и экономическое обоснование (отсутствие глубокого и продолжительного наркоза и значительное сокращение времени пребывания больного в стационаре).

Цель. Оценка эффективности эндоваскулярных методов лечения наиболее распространенных врожденных пороков сердца.

Материал и методы. В центре кардиохирургии и интервенционной кардиологии ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница» транскатетерная коррекция выполнена у 34 больных с различными формами ВПС. Баллонная вальвулопластика выполнена 10 пациентам с ИСЛА (1 группа), возраст 8 ± 4 лет; средний градиент давления по данным внутрисердечной манометрии между легочной артерией и правым желудочком составлял $56,5\pm21,5$ мм рт. ст. (ЛА/ПЖ = $56,5\pm21,5$). Для баллонной дилатации было отобрано 11 пациентов с неполной формой КоАо и 1 больной с рекоарктацией аорты (2 группа), развившейся спустя 8 лет после прямой истмопластики, возраст $12,5\pm4,5$ лет; средний градиент давления по данным внутрисердечной манометрии составлял $42,5\pm12,5$ мм рт. ст. У 13 пациентов (3 группа) в возрасте от 3 до 14 лет с вторичным ДМПП (диаметр потока по данным эхокардиографии: 5 – 24 мм) выполнено эндоваскулярное закрытие дефекта окклюдером Амплатца.

Все операции выполнены в условиях рентгенооперационной фирмы «Сименс». При проведении процедуры вальвулопластики катетеризация правых отделов сердца осуществлялась чрезбедренным доступом. У трех пациентов для дилатации использовался один баллон-катетер с диаметром, превышающим размеры клапанного кольца легочной артерии (ЛА) примерно в 1,2 раза. У семи больных применялась методика одновременного раздувания двух баллонов с суммарным диаметром $\approx$ в 1,4 раза превышавшим размеры клапанного кольца ЛА. Из 11 пациентов с коарктацией (рекоарктацией) аорты дилатация одним баллоном проведена двоим, остальные вмешательства выполнены с использованием двух баллонов (соотношение диаметров 1:1). Имплантация окклюдеров Амплатца (№ 7 – № 24) осуществлялась чрезбедренным доступом под контролем флюороскопии и ультразвуковой визуализации).

Результаты. У всех больных 1 группы вальвулопластика была эффективной: по данным интраоперационной манометрии, эндоваскулярная

дилатация в зоне клапанного стеноза привела к значительному снижению градиента давления: с $56,5 \pm 21,5$ мм рт. ст. до $16,5 \pm 4,5$ мм рт. ст.

В группе больных, оперированных по поводу коарктации (рекоарктации) аорты, градиент давления также существенно снизился (с $42,5 \pm 12,5$ мм рт. ст. до $7,0 \pm 7,0$ мм рт. ст.), отмечено выраженное усиление пульсации бедренных артерий и появление пульсации на артериях стоп. При контрольной реовазографии нижних конечностей у всех больных отмечался магистральный кровоток.

У всех 12 пациентов после транскатетерной окклюзии ДМПП по данным интраоперационной эхокардиографии зафиксировано прекращение сброса крови на уровне МПП. Ультразвуковой контроль осуществлен у всех больных на вторые сутки после оперативного вмешательства. У пациентки 4 лет с большим дефектом (24 мм) по данным Эхо-КГ произошло частичное смещение окклюдера, что послужило поводом для проведения операции на открытом сердце. В условиях искусственного кровообращения после удаления окклюдера Амплатца выполнена радикальная коррекция – ушивание ДМПП с использованием заплат. Послеоперационный период без особенностей.

Заключение. Транскатетерные методы лечения наиболее распространенных ВПС (вторичный дефект межпредсердной перегородки, изолированный стеноз легочной артерии и коарктации аорты), обладая рядом преимуществ по сравнению с традиционными операциями, являются высокоэффективными и при соблюдении показаний могут быть рекомендованы в качестве метода выбора в комплексном лечении этой категории больных.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЗАКРЫТИЯ ДМПП СИСТЕМОЙ AMPLATZER

М.В. Пурецкий, С.А. Абугов, Р.С. Поляков,
Ю.М. Саакян, А.С. Иванов (Москва)

Цель: Оценить непосредственные и отдаленные результаты закрытия дефекта межпредсердной перегородки (ДМПП) с использованием системы Amplatzer.

Материалы и методы: С 2005 года в исследование вошло 69 больных с вторичным ДМПП в возрасте от 2 до 63 лет. Всем больным до операции выполнялась трансторакальная эхокардиография с оценкой анатомии дефекта, морфометрией и показателями гемодинамики. У 5 больных (7,3%) отмечалась легочная гипертензия I ст. Всем пациентам было выполнено закрытие ДМПП системой Amplatzer. Интраоперационный контроль у всех больных осуществлялся с использованием чреспищеводной эхокардиографии. Всем больным назначался аспирин в среднем на 6 месяцев.

Результаты и обсуждение: У всех 69 больных удалось успешно выполнить закрытие ДМПП. У 4 пациентов (5,8%) в раннем послеоперационном периоде отмечалось протекание крови через окклюдер. В одном случае (1,4%) отмечались нарушения ритма в первые сутки после операции, прошедшие самостоятельно. Случаев дислокации окклюдеров не было. В отдаленном периоде наблюдения протекание через окклюдер отмечалось у 2 пациентов (2,9%).

Выводы: Закрытие вторичного ДМПП с использованием Amplatzer окклюдера является высокоэффективным и малотравматичным методом коррекции порока.

РЕНТГЕНОЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ХИРУРГИЯ У БОЛЬНЫХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

А. А. Раков, В. А. Иванов, Ю. А. Бобков,
И. В. Трунин, С. А. Терехин (Красногорск)

Цель: проанализировать опыт рентгенэндоваскулярных операций на магистральных артериях инфраингвинальной зоны при облитерирующем атеросклерозе артерий нижних конечностей.

Материалы и методы: нами проанализирован опыт 98 эндоваскулярных пластик бедренных, подколенных и тибиальных артерий при атеросклеротическом поражении артерий нижних конечностей. Мужчин было 86 (87%), женщин – 12 (13%), в возрасте от 47 до 87 лет. Средний возраст составил $74,5 \pm 6,6$ лет. По классификации Фонтена – А. В. Покровского 46 (47%) больных со II б стадией заболевания и 52 (53%) с III – IV стадиями заболевания. Сопутствующие заболевания были выявлены у 87% больных. В том числе ИБС в 83,4% случаев, ранее перенесли инфаркт 28,3% пациентов, гипертоническая болезнь диагностирована у 78,4% больных, хроническая недостаточность мозгового кровообращения – в 34,8% наблюдений. Вмешательства на бедренных артериях выполнено у 30 (31%), подколенной у 17 (18%), артериях голени – у 51 (52%) больных.

В том числе 60 (61%) изолированных дилатации, 18 (19%) прямых стентирований, а также 20 (20%) установок стентов после предшествовавшей преддилатации. Предпочтение к тому или иному виду вмешательства выбиралось в зависимости от уровня поражения. Так, в бедренную артерию в основном после преддилатации выполнялась установка стента, в подколенной артерии и артериях голени чаще выполнялась изолированная дилатация.

Результат: регресс ишемии и клиническое улучшение удалось добиться у 78% пациентов. Наилучший эффект достигнут у больных с «короткими» стенозами и окклюзиями, а также с хорошим дистальным руслом. Худшие резуль-