

- ангиопластика со стентированием коронарных артерий);
- ранняя транспортировка больных, которым показано проведение экстренного чрескожного коронарного вмешательства со стентированием коронарных артерий, из первичных центров в Региональный сосудистый центр.
  - За 2009 г. и первое полугодие 2010 г. в отделении РХМДиЛ обследовано и пролечено 545 пациентов с диагнозом острый коронарный синдром.

### ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ В ЛЕЧЕНИИ РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Винтизенко С.И., Пекарский С.Е., Варваренко В.И., Мордовин В.Ф., Крылов А.Л.  
НИИ кардиологии СО РАМН, Томск, Россия

Вопросы, связанные с лечением артериальной гипертензии, по сей день остаются актуальной темой для исследований. В небольших клинических работах, проведенными учеными США, Франции, Германии и Польши, был изучен метод симпатической денервации почек и его антигипертензивная эффективность. Данный метод основан на разрушении симпатических нервных волокон, иннервирующих почку, проходящих непосредственно в стенке почечной артерии, с помощью катетерной радиочастотной абляции.

**Целью исследования** явилось изучение возможностей использования радиочастотной абляции в лечении резистентной артериальной гипертензии.

**Материал и методы.** В исследование включено 15 больных, у которых с помощью комбинации из представителей 3 классов антигипертензивных препаратов и применения немедикаментозных методов лечения не удавалось добиться снижения артериального давления. Средние цифры артериального давления составили  $179/103 \pm 20$  мм рт.ст. Всем исследуемым пациентам через бедренный доступ с помощью управляемого абляционного электрода «5Fr RF Mariner SCXL» была проведена радиочастотная абляция почечных артерий высокочастотными электрическими токами. Было выполнено по 4 аппликации в основном стволе почечных артерий продолжительностью 2 минуты каждая, мощностью до 10 Ватт и нагревания окружающих тканей до 50 градусов Цельсия.

**Результаты.** Через 1 месяц после проведения радиочастотной абляции артериальное давление снизилось в среднем на  $19/10 \pm 4/3$ . По данным ультразвукового исследования почечных артерий осложнений выявлено не было.

**Выводы.** Катетерная симпатическая денервация почек привела к антигипертензивному эффекту в течение месяца после вмешательства, без серьезных осложнений. Полученный эффект и безопасность

процедуры позволяет надеяться на успешное использование методики у данной категории больных.

### ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ РЕОЛИТИЧЕСКОЙ ТРОМБЭКТОМИИ СИСТЕМОЙ ANGIOJET

Волков С.В., Луценко М.М., Удовиченко А.Е., Соколов А.Л., Мостовой И.В., Лядов К.В.  
ФГУ «Лечебно-реабилитационный центр Росздрава», Москва, Россия

Хирургические методы профилактики тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) при тромбозе глубоких вен нижних конечностей (ТГВ) характеризуются высокой травматичностью и часто требуют общей или спинальной анестезии. Имплантация кава-фильтра, как вариант малоинвазивной эндоваскулярной профилактики ТЭЛА, сопровождается риском массивной эмболии в фильтр с развитием синдрома нижней полой вены.

**Материал и методы.** В исследование вошли 16 пациентов с эмболоопасным флотирующим тромбозом глубоких вен в системе нижней полой вены: у 3 пациентов — на уровне подколенной вены (ПкВ), у 6 — на уровне поверхностной бедренной вены (ПБВ), у одного из этих пациентов тромбоз носил билатеральный характер с флотацией верхушки в обеих ПБВ, у 5 — на уровне общей бедренной вены (ОБВ), у 2 — с флотирующим тромбом наружной подвздошной вены (НарПВ). У 3 пациентов на момент госпитализации были клинические признаки состоявшейся ТЭЛА, что подтвердили данные КТ-ангиографии легких. У одного из этих пациентов ТЭЛА носила рецидивирующий характер.

У данной группы пациентов в гемостазиограмме отмечалось выраженное и стойкое снижение фибринолитической активности плазмы, повышение агрегации тромбоцитов, у двух выявлен волчаночный антиген, а у пациента с рецидивирующей тела генетическая тромбофилия (мутация гена V фактора Лейдена).

Всем пациентам была выполнена тромбэктомия системой Angio-JET 9000® с использованием различных модификаций катетеров согласно диаметру пораженной вены в срочном порядке.

При выполнении тромбэктомии в условиях проксимального тромбоза (ОБВ, наружная подвздошная вена) с большой длиной флотации (6-15 см) предварительно в обязательном порядке имплантировался кава-фильтр с целью профилактики ТЭЛА при возможной фрагментации тромба в процессе выполнения реологической тромбэктомии.

Эффективность вмешательства — составила 93,75%. У одного пациента не удалось в полном объеме удалить флотирующую верхушку тромба, а лишь верхнюю ее треть (4 см из 12).

Длительность выполнения тромбэктомии составила от 1,5 до 5 минут.