

ТРАНСКАТЕТЕРНОЕ ЗАКРЫТИЕ ДЕФЕКТОВ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ С ПОМОЩЬЮ ОККЛЮДЕРОВ

ЗУФАРОВ М.М., ИСКАНДАРОВ Ф.А., МАХКАМОВ Н.К., КАРИМОВ С.С., ХАМДАМОВ С.К.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В. Вахидова, г. Ташкент. Узбекистан

Цель. Представить наш опыт транскатетерного закрытия вторичных дефектов межпредсердной перегородки (ДМПП).

Материал и методы. У 105 больных с вторичным ДМПП в возрасте от 5 до 40 лет (в сред. $19,5 \pm 2,1$) было произведено транскатетерное закрытие окклюдерами Амплатцера. У 72 (68,6%) больных имелась недостаточность кровообращения (НК) I степени, у 33 (31,4%) – НК II степени. По данным ЭКГ гипертрофия ПЖ имелась у всех больных, перегрузка правых отделов сердца – у 49 (46,7%) больных. Легочная гипертензия I ст. – выявлена у 71 (67,6%), II ст. – у 28 (26,7%) больных. У 70 (66,7%) больных, кроме трансторакальной ЭхоКГ, выполнена транспищеводная ЭхоКГ. У всех больных выявлен вторичный ДМПП. Из них у 5 больных выявлен дефицит верхнего края, еще у 2 обнаружены множественные дефекты МПП. Размер ДМПП колебался от 12 до 36 мм. Были использованы окклюдеры фирм «AGA» (США), «LifeTech» и «SSHMA» (Китай) размерами от 16 до 44 мм. У пациентов всех использовался доступ через правую бедренную вену. Использовались доставляющие системы «Delivery System» тех же производителей диаметром от 10 до 14 F.

Результаты. Непосредственный успех составил 96,2% (101 больной). У 4 больных не удалось закрыть ДМПП. У двух из них после имплантации в операционной наступила миграция окклюдера в ПЖ. В обоих случаях окклюдеры удалось удалить с помощью ловушки «Snare». У одного пациента после закрытия большого ДМПП с дефицитом верхнего и переднего краев после имплантации окклюдера 40 мм на 2-е сутки обнаружена миграция окклюдера в ПЖ. Последний удален хирургическим путем, и выполнена открытая коррекция порока. Остальные 100 (95,2%) больных выписаны в удовлетворительном состоянии. На контрольной ЭхоКГ у всех отмечена хорошая позиция окклюдера. В отдаленные сроки – от 6 мес. до 5 лет у всех больных отмечены хорошие результаты с нормализацией объемно-функциональных показателей сердца и давления в легочной артерии.

Выводы. 1. Транскатетерное закрытие ДМПП окклюдерами Амплатцера является высокоуспешным (95,2%) вмешательством.

2. В отдаленные сроки у всех больных отмечаются хорошие результаты с нормализацией объемно-функциональных показателей сердца.

РЕЗУЛЬТАТЫ СТЕНТИРОВАНИЯ БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

ЗУФАРОВ М.М., ИСКАНДАРОВ Ф.А., БАБАДЖАНОВ С.А., МАХКАМОВ Н.К.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В. Вахидова, г. Ташкент. Узбекистан

Цель. Оценка результатов ангиопластики и стентирования коронарных артерий при бифуркационных поражениях.

Материал и методы. Анализу были подвергнуты результаты ангиопластики и стентирования бифуркационных стенозов у 138 пациентов в возрасте от 35 до 76 лет (средний возраст – $54,3 \pm 3,4$ года). Мужчин было 107 (77,5%), женщин – 31 (22,5%). При распределении типов бифуркационных стенозов нами использована классификация «Medina»: тип 1.0.0. был отмечен у 16 (11,6%) больных, тип 1.1.0. – у 31 (22,5%), тип 1.1.1. – у 41 (29,7%), тип 0.1.1. – у 28 (20,3%), тип 1.0.1. – у 22 (15,9%).

Применены следующие методики стентирования бифуркационных поражений: при бифурка-

ционном стенозе типа 1.0.0. и 1.1.0. произведено стентирование основного сосуда без вмешательств на боковых ветвях; при типе 1.1.1. – «Т-стентирование», модифицированное «Т-стентирование», «Crush», «Kissing»; при типе 0.1.1. – V-стентирование.

Результаты. У всех больных с бифуркационными стенозами выполнено успешное стентирование коронарных артерий. Стентирование основного сосуда без вмешательств в боковых ветвях выполнено у 47 (34,1%) больных, Т-стентирование – у 13 (9,4%), модифицированное Т-стентирование – 19 (13,8%), «Crush» – у 9 (6,5%), «Kissing» – у 7 (5,1%), V-стентирование – у 28 (20,3%), «Culotte» – у 14 (10,2%).