

ФК и 8 – в III и 5 – в IV и 10 – в I ФК. Отдаленные результаты изучены у 14 пациентов в сроки от одного до 14 месяцев (в среднем – 7,7±4,0 месяцев) после ТЛБАП. Летальные осложнения были в двух случаях: в одном – в виде разрыва стенки ЛА с развитием массивного кровотечения в трахеобронхиальное дерево, а у другого пациента вследствие развития тяжелого реперфузионного синдрома с отеком легкого. Нефатальный реперфузионный синдром выявлен в 10 случаях, с регрессом клинической симптоматики после проведенного консервативного лечения. У 2 пациентов при ТЛБАП возникли повреждения в дистальной

части ЛА проводником, сопровождающихся кратковременным кровохарканьем. После проведенного лечения больные выписаны из клиники в удовлетворительном состоянии.

Заключение. ТЛБАП пораженных сегментов ЛА – альтернативный, высокоэффективный метод лечения ХТЭЛА. Адекватно выполненная ТЛБАП ЛА даже одного сегмента приводит к улучшению клинического статуса и качества жизни пациентов. Тем не менее ТЛБАП ЛА при ХТЭЛГ – остается поисковой операцией из-за возможного развития серьезных осложнений.

НАШ ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ КАК МЕТОДА ВНУТРИСОСУДИСТОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ КОРОНАРНЫХ ШУНТОВ

ПЕТРОСЯН К.В., БОКЕРИЯ Л.А., ЛОСЕВ В.В., КАРАЕВ А.В., БОКЕРИЯ О.Л.

НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева МЗ РФ, г. Москва. Россия

Введение (цели/задачи). Оценить возможности и эффективность оптической когерентной томографии (ОКТ) как метода улучшения результатов хирургической реваскуляризации миокарда.

Материал и методы. С июня 2017 по апрель 2018 года в институте кардиохирургии им. В.И. Бураковского НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева МЗ РФ 52 пациентам было наложено 140 шунтов (в среднем – 2,7±0,8 на одного больного), 72 (51,4%) из которых были подвергнуты ОКТ-сканированию во время операции КШ. Данные ОКТ сопоставлялись с данными интраоперационной шунтографии. Возраст больных варьировал от 44 до 72 лет (в среднем составляя 62,6±5,7 лет), 42 (64%) пациента были мужского, а 10 (36%) – женского пола. По данным коронарографии у всех 23 пациентов было выявлено многососудистое поражение коронарных артерий. У всех пациентов операция коронарного шунтирования выполнялась в условиях искусственного кровообращения.

Результаты. Из 72 шунтов, подвергнутых ОКТ-сканированию, 55 – венозные кондуиты (в систему

ОВ – 35, а систему ПКА – 20) и 17 – артериальные (МКШ к ПМЖВ – 14, a.radialis к ВТК – 3). У 7 пациенток с варикозной болезнью вен нижних конечностей ОКТ-сканирование большой подкожной вены также выполнялось *ex vivo*, сразу после выделения, для определения оптимального участка для будущего кондуита. По результатам анализа данных ОКТ-сканирования и ИШГ 18 (25%) шунтов были проходимы, без патологических изменений, включая 7 пациенток со сканированием БПВ *ex vivo*. В оставшихся 54 шунтах были выявлены специфические изменения и образования, условно разделенные на 2 группы: сопряженные и не сопряженные с данными, полученными при интраоперационной шунтографии. Интраоперационная коррекция была выполнена в 24 случаях.

Заключение. Использование ОКТ интраоперационно, в качестве внутрисосудистого метода визуализации, позволит получить исчерпывающие данные относительно возможных предикторов развития дисфункций шунтов на раннем и позднем послеоперационных периодах.