

ПРИМЕНЕНИЕ БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ И СТЕНТИРОВАНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

ЮЛДАШЕВ Н.П., ЮЛДАШЕВ Б.А., АТАМУРАТОВ Б.Р., МАДРАХИМОВ Н.К.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии, г. Ташкент. Узбекистан

Введение. Общеизвестно, что одной из главных причин, приводящих к инвалидности при сахарном диабете, является синдром диабетической стопы (СДС). СДС – это комплекс патологических изменений периферической нервной системы, артериального и микроциркуляторного русла, представляющих непосредственную угрозу в развитии язвенно-некротических процессов и гангрены стопы у больных сахарным диабетом.

Цель. Изучить ближайшие и отдаленные результаты баллонной ангиопластики и стентирования артерий нижних конечностей у пациентов с СДС.

Материал и методы. С 2016 по 2018 год было выполнено 16 эндоваскулярных вмешательств (ЭВВ) с ишемическим или нейро-ишемическим вариантом СДС. Из 16 человек – 10 были мужчины и 6 – женщины. Возрастная категория больных составила от 44 до 77 лет. Все пациенты длительное время страдали сахарным диабетом (СД). Уровень глюкозы крови варьировал от 6,8 до 17,2 ммоль/л; уровень мочевины – от 7,0 до 18,0 ммоль/л и креатинина – от 112,0 до 220,0 ммоль/л.

Показанием для выполнения ЭВВ являлось наличие гемодинамически значимого стеноза ($\geq 60\%$) или окклюзии артерий бедренно-подколенного сегмента и наличие магистрального кровотока хотя бы в одной из берцовых артерий. Степень хронической ишемии конечности оценивали по

классификации Фонтейна – Покровского – Кошкина. Для оценки результатов ангиопластики использовали чрескожное определение сатурации кислорода в нижних конечностях до и после (через 3, 6 и 12 месяцев) вмешательства.

Результаты. У всех пациентов отмечалось поражение артерий голени от диффузного (без гемодинамически значимых стенозов) до окклюзии. Непосредственный ангиографический успех отмечался у всех 16 (100%) пациентов. В раннем послеоперационном периоде отмечалось повышение сатурации кислорода в конечности в среднем на 14%; при повторных визитах у 12 (75%) пациентов сохранялась более высокая сатурация кислорода по сравнению с исходной – в среднем 7 ± 2 ; у 2 (12%) пациентов через 6 месяцев после вмешательства этот показатель вернулся к исходному значению; у 2 (12%) больных было выявлено снижение этого показателя.

Заключение. Одной из причин развития критической ишемии у пациентов с СДС является поражение артерий бедренно-подколенного сегмента. Выполнение баллонной ангиопластики и стентирования артерий нижних конечностей при СДС в описываемых нами случаях было оправдано, что позволило сохранить анатомическую целостность конечности и обеспечило возможность, в случае необходимости, повторного эндоваскулярного вмешательства.

НАШ ОПЫТ ТРАНСКАТЕТЕРНОГО ЗАКРЫТИЯ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА

ЮЛДАШЕВ Н.П., ЮЛДАШЕВ Б.А., АТАМУРАТОВ Б.Р.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии, г. Ташкент. Узбекистан

Цель. Оценить эффективность и безопасность транскатетерного закрытия (ТКЗ) дефекта межпредсердной перегородки (ДМПП) у больных с врожденными пороками сердца.

Материал и методы исследования. С января 2017 года по февраль 2018 года нами было выполнено 16 эндоваскулярных вмешательств по закрытию дефекта межпредсердной перегородки. Возраст больных с ДМПП составил $29,3 \pm 6,9$ лет, из них 9 – женского пола (56,3%) и 7 – мужского (43,7%). У больных диагностировали централь-

ный вторичный ДМПП. У всех 16 пациентов (100%) с ДМПП выслушивался систолический шум во II межреберье слева от грудины. На электрокардиограмме (ЭКГ) у 13 больных (81,3%) была выявлена гипертрофия правого предсердия и правого желудочка, на рентгенограмме (РГ) отмечалось расширение дуги легочной артерии (ЛА) по левому контуру сердца и усиление бронхососудистого рисунка за счет гиперволемии малого круга кровообращения. По данным эхокардиографического (ЭхоКГ) исследования у 6 пациентов (37,5%) сред-