

склероз – 41%, диабет – 20%, артериальная гипертензия – 98%. У 48 (8,7%) пациентов присутствовала окклюзия контра-латеральной сонной артерии.

Все операции проводились с использованием устройств защиты от эмболии. Устройства были представлены фильтрами дистальной и проксимальной протекции четырех модификаций разных производителей. Использовались стенты для сонных артерий как цилиндрического, так и конусного дизайна.

Результаты. Технический успех вмешательства составил 99,4%. Госпитальная летальность – 0,6%. Осложнения присутствовали в 17 (3,5%) случаев и представлены “большим” инсультом (2,3%) и “малым” инсультом (1,2%). В 7,6% случаев при операции присутствовала транзиторная ишемия мозга.

Отдаленные результаты (от 6 мес до 2 лет) прослежены у 173 пациентов. Ни один из этих пациентов не умер и не перенес инсульт. Рестеноз или полная окклюзия стента отмечены у 22 больных (4,1%), всем выполнено повторное стентирование.

Выводы. Стентирование “симптомных” стенозов внутренних сонных артерий – эффективный и безопасный метод хирургической профилактики ишемического инсульта.

Ближайшие результаты стентирования почечных артерий у больных с вазоренальной гипертензией

Белякин С.А., Иванов В.А., Поляков И.И., Жариков С.Б., Иванов А.В., Пермяков С.В., Цымбал Е.В.

ФГБУ “3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневского” Министерства обороны РФ, г. Красногорск, Московская область

Цель: изучение непосредственных результатов стентирования почечных артерий у больных с вазоренальной гипертензией.

Материал и методы. В 2013 г. в 3-м ЦВКГ им. А.А. Вишневского оперировано 16 пациентов с вазоренальной гипертензией в возрасте от 48 до 73 лет (средний возраст – 57,4 ± 8,7 года), из которых было 15 мужчин и 1 женщина. Диагноз вазоренальной гипертензии был установлен на основании клинических данных и результатов рентеноконтрастной ангиографии. У 7 больных было отмечено нарушение функции почек, которое определяли по уровню креатинина в сыворотке крови в пред- и послеоперационном периодах. Лечение считали успешным в случае снижения АД сист. и АД диаст. не менее чем на 20 мм рт.ст., сокращения дозировки принимаемых антигипертензивных препаратов.

Результаты. Длительность заболевания составила от 3 до 20 лет (в среднем 8,42 ± 3,15 года). В среднем максимальный уровень АД сист. составил 178,9 ± 26,2 мм. рт.ст., АД диаст. – 98,4 ± 8,2 мм рт.ст. Количество принимаемых антигипертензивных препаратов (включая диуретик) варьировало от 2 до 4.

У 12 (75%) больных отмечалась резистентная к медикаментозной терапии гипертензия. Среди пациентов у 3 (19%) выявлены субтотальные стенозы почечных артерий, у 10 пациентов (63%) диагностированы стенозы 70–80%, в 2 случаях отмечены 90% стенозы. У 6 пациентов отмечалось гемодинамически значимое сужение обеих почечных артерий.

Технический успех операции достигнут в 100% случаев, осложнений не наблюдалось.

Среднее АД сист. при выписке из стационара составило 160,5 ± 15,3 мм рт.ст., АД диаст. – 91,2 мм рт.ст. 2 (13%) больных полностью прекратили прием гипотензивных препаратов, 6 (38%) пациентов отметили значительное снижение терапевтических доз, у 8 (50%) пациентов выраженная артериальная гипертензия сохранилась. Достоверного изменения функции почек в ближайшем послеоперационном периоде у больных не отмечено.

Заключение. Непосредственный результат стентирования почечной артерии в ряде случаев оказался эффективным в лечении вазоренальной гипертензии при относительной безопасности метода. Изучение отдаленных результатов позволит уточнить показания к оперативному лечению у данной группы пациентов.

Повторные эндоваскулярные операции при критической ишемии конечности у лиц пожилого возраста

Белякин С.А., Иванов В.А., Иванов А.В., Жариков С.Б., Базанов И.С., Поляков И.И.

ФГБУ “3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневского” Министерства обороны РФ, г. Красногорск, Московская область

Лечение критической ишемии нижних конечностей является особенно актуальной проблемой у лиц пожилого и старческого возраста, у большинства из которых ампутация конечности приводит к полному обездвиживанию больного, а зачастую к летальному исходу.

Материал и методы. За период с 2010 по 2013 г. в Центре рентгенохирургии 3-го ЦВКГ им. А.А. Вишневского по поводу критической ишемии конечности оперировано 145 больных пожилого и старческого возраста. Проанализированы исходы эндоваскулярных операций на бедренных, подколенных и берцовых артериях, выполненных повторно. Всего за указанный период повторно прооперировано 21 пациент. Средний возраст данной категории больных – 74,9 ± 5,2 года. Среди сопутствующей патологии преобладали ИБС (у 93% пациентов), гипертоническая болезнь – (98%), сахарный диабет – 6 (45%). В каждом случае операции выполнялись как альтернатива ампутации конечности. Шунтирующие операции были признаны либо малоперспективными из-за состояния путей оттока, либо сопровождающимися крайне высоким интраоперационным риском.

Результаты. Всего выполнено 30 повторных операций. Из них 4 операции перенесли 3 пациента, трижды оперированы 6 пациентов, 2 операции выполнены 12 больным (учитывались эндоваскулярные вмешательства в инфраингвинальной зоне). Большинство поражений (93%), требующих коррекции, относились к типам С и D по классификации TASC.

Операции выполнялись по поводу реокклюзии в первично оперированной зоне в 13 случаях, по поводу прогрессирования окклюзионно-стенотического процесса с вовлечением других артерий в 17 случаях. В 11 операциях потребовалась имплантация стента, из них в берцовые артерии – 6.

Технический успех операций достигнут в 28 случаях (93%). Ампутация на уровне бедра выполнена 4 (22%) пациентам: две – в раннем послеоперационном периоде, две – в отдаленном периоде. Необходимо отметить, что всем пациентам, перенесшим ампутацию, выполнялась имплантация стентов в берцовые артерии. Во всех стентах развилась реокклюзия.

Выводы. Хирургическое лечение критической ишемии нижних конечностей должно учитывать возможность повторных реконструкций.

Повторные реконструктивные операции следует рассматривать как этапы лечения пациентов со сложными поражениями типа С и D по TASC, в большинстве наблюдений они позволяют стабилизировать течение критической ишемии нижних конечностей.

Имплантация стентов в берцовые артерии ухудшает прогноз течения критической ишемии нижних конечностей.

Частота и причины возникновения состояний, требующих неотложной помощи (СТНП) при рентгенэндоваскулярных исследованиях и вмешательствах

Белякин С.А., Иванов В.А., Иванов А.В., Сидорович Л.К., Царев А.М., Пермяков С.В., Поляков И.И., Жариков С.Б., Базанов И.С.

ФГБУ “3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневского” Министерства обороны РФ, г. Красногорск, Московская область

Проведен анализ состояния 2737 больных при выполнении рентгенэндоваскулярных исследований и вмешательств за 2012–2013 годы. Необходимость в оказании неотложной помощи в связи с ухудшением состояния больных возникала в 65 случаях (2,3%). Зависимость частоты возникновения этих состояний от вида исследования или вмешательства отражена в табл. 1.