

# Эндоваскулярное лечение патологии подключичных артерий

*Перухин Д.С.<sup>1</sup>, Кучеров В.В.<sup>2</sup>, Гайдуков А.В.<sup>2</sup>, Епифанов С.Ю.<sup>2</sup>*

## Endovascular treatment of subclavian artery pathology

*Perukhin D.S., Kuchеров V.V., Gaidukov A.V., Yepifanov S.Yu.*

<sup>1</sup> *Московский государственный медико-стоматологический университет, г. Москва*

<sup>2</sup> *Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко, г. Москва*

© Перухин Д.С., Кучеров В.В., Гайдуков А.В., Епифанов С.Ю.

Наиболее частой причиной стенозирующих и окклюзирующих поражений подключичных артерий (ПКА) является атеросклероз. Его проявления называют типичным результатом высокого уровня жизни в период научно-технического прогресса.

Исследование клинических проявлений, сопровождающих окклюзирующие и стенозирующие поражения ПКА, позволило обратить внимание на своеобразные изменения со стороны неврологической симптоматики. Они были обусловлены обкрадыванием мозгового кровотока за счет ретроградного тока крови по ПА, которое в 1960 г. впервые описал L. Contorni. При ангиографическом исследовании у больного с окклюзирующим поражением ПКА он выявил ретроградный кровоток по одноименной ПА и заполнение дистальных сегментов ПКА, так называемый синдром подключичного обкрадывания (СПО) (Subclavian Steal Syndrome — SSS). Такой синдром имеет место именно при поражении сегмента ПКА до отхождения ПА — проксимального сегмента ПКА, которое обусловлено практически всегда атеросклеротическим генезом.

Цель исследования — изучить результаты эндоваскулярного лечения патологии подключичных артерий.

В исследовании принимали участие 50 пациентов с патологией подключичных артерий. Все больные были обследованы в течение предоперационного и ближайшего послеоперационного периода, а 28 (56%) больных из общего числа оперированных осмотрены в различные сроки отдаленного послеоперационного периода (от 6 мес до 10 лет).

Средний возраст пациентов составил 62 года. Большинство больных были лица мужского пола — 43 (86%) человека, 7 (14%) человек — женского пола.

В исследовании все пациенты были с патологией подключичных артерий атеросклеротического генеза. Большую часть составляли стенотические поражения — у 34 (68%) человек, окклюзирующие поражения встречались у 16 (32%) пациентов. Анализ локализации поражения показал, что левая сторона стенозов и окклюзий фигурировала в 42 (76,4%) случаях, правая — в 13 (23,6%), учитывая тот факт, что двустороннее поражение встречалось только у 5 (10%) пациентов. Соотношение левосторонней и правосторонней патологии составляло 3 : 1.

Синдром позвоночно-подключичного обкрадывания отмечен у 28 пациентов. У 22 больных синдром обкрадывания отсутствовал.

У всех пациентов отмечалось поражение I сегмента подключичных артерий.

Из жалоб оценивались такие как головокружение, шум в голове, шаткость при ходьбе, проходящие зрительные нарушения, головная боль, дроб-атаки, слабость в конечностях, дизартрия.

Всем пациентам выполнено эндоваскулярное вмешательство, направленное на разрешение патологии, препятствующей нормальному кровотоку по подключичным артериям.

Применялись ангиографические комплексы Siemens Axiom Artis с электронно-оптическим усилителем и GE Innova 4100 с плоским цифровым детектором. Манипуляции проводились в режимах DSA или RoadMap.

Показаниями к проведению лечебной процедуры считали:

- симптомные стенозы подключичных артерий;
- наличие постоянного СПО;
- рестеноз в ранее имплантированном стенте;

— двустороннее поражение подключичных артерий.

Технический успех манипуляции был достигнут у 48 пациентов (в 100% случаев со стенозами и в 87,5%

с окклюзиями). У 2 пациентов при длительных попытках прохождения окклюзий было принято решение остановить манипуляцию.

В ближайшем послеоперационном периоде у всех больных отмечалось клиническое улучшение или полное исчезновение симптоматики, связанной непосредственно с нарушением кровообращения в вертебробазиллярной области по типу проходящих нарушений мозгового кровообращения. У всех 24 пациентов с неврологической симптоматикой при патологии подключичных артерий в ближайшем послеоперационном периоде был отмечен значительный регресс признаков.

Признаки брахиальной ишемии были восстановлены у всех 18 пациентов с таковой симптоматикой, поскольку в исследовании были лишь пациенты с брахиальной ишемией I и II стадий по классификации А.В. Покровского.

Градиент систолического давления нивелировался до значений менее 20 мм рт. ст. у всех пациентов, т.е. в 45 случаях, поскольку у 5 больных градиент изначально не различался ввиду двустороннего поражения подключичных артерий.

Лечебное вмешательство, учитывая особенности выполнения, предпочтительнее в виде эндоваскулярного вмешательства. Больные после эндоваскулярных вмешательств ввиду их малой травматичности практически сразу возвращаются к привычному ритму жизни без длительного реабилитационного периода, необходимого после открытого оперативного вмешательства, что является существенным психологическим фактором в процессе дальнейшего выздоровления.

Подводя итог, можно заключить, что эндоваскулярное вмешательство при окклюдированной и стенозированной патологии подключичных артерий является высокоэффективным и гемодинамически адекватным методом лечения, приводящим к восстановлению магистрального кровотока в артериях верхних конечностей, а также в вертебробазиллярном бассейне.

Поступила в редакцию 24.05.2012 г.

Утверждена к печати 27.06.2012 г.

**Для корреспонденции**

E-mail: Dr.Woxter@mail.ru