

(63%), возрастная категория 50–74 года; пожилые пациенты (старше 75 лет) составили 28%. При этом у 39 пациентов (6,59%) попытка радиального доступа была неудачной, что связано с выраженным вазоспазмом или артерией малого диаметра. У 78 пациентов (3,91%) попытка бедренного доступа была неудачной в связи с облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей или выраженной извитостью подвздошных артерий.

**Заключение.** Трансрадиальный доступ на сегодняшний день является не модной тенденцией, а необходимостью. Он снижает риск развития осложнений, связанных с местом доступа, тем самым способствует ранней мобилизации больного по сравнению с бедренным и плечевым доступами, и как следствие, уменьшает время пребывания больного в стационаре. Однако показатель неудачной попытки при трансрадиальном доступе увеличивается.

### Результаты рентгенэндоваскулярных методов остановки кровотока различной локализации

**Турсунов Б.З., Усманов Х.Х., Абдуллаев Ф.Х., Абдукодиров А.А., Келдиеров Б.К.**

Центральный госпиталь МВД РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан

**Цель исследования:** изучить результаты рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечении кровотока различной локализации.

**Материал и методы.** За период с 2009 по 2013 г. в Центральном госпитале МВД РУз проведено 54 эндоваскулярных вмешательства у больных с кровотечениями различной локализации.

У 45 женщин отмечены маточные кровотечения, причиной которых у 37 больных являлась миома матки, в 8 – рак шейки матки. У 5 больных отмечались носовые кровотечения, из них у 1 больного артериовенозная мальформация основной кости и пазухи, у 4 – болезнь Рендлю–Ослера. У 3 больных имело место каротидно-кавернозное соустье с кровотечением из сосудов глазницы. У одного больного отмечено кишечное кровотечение вследствие ишемического язвенного колита.

Всем больным с маточными кровотечениями производилась эмболизация обеих маточных артерий с помощью эмболизирующих частиц (у 12 больных – фирмы BioSphere Medical) и в некоторых случаях дополнительно устанавливались спирали “Гиантурко”.

При носовых кровотечениях эмболизированы ветви наружной сонной артерии спиралями “Гиантурко”. При каротидно-кавернозных соустьях производилось эндоваскулярное разобщение каротидно-кавернозных соустьев с помощью отделяемых баллонов.

У 1 больного с ишемическим язвенным колитом осложненным кровотечением, произведено стентирование критически стенозированной нижней брыжеечной артерии с последующим медикаментозным лечением.

**Результаты.** У всех больных, подверженных эндоваскулярным вмешательствам, достигнута полная остановка кровотечения. В отдаленные сроки (период наблюдения – до 4 лет) рецидива кровотечения не отмечено ни у одного больного. У больных с миомой матки после проведения ЭМА у 25 пациенток в течение 12–18 мес происходило значительное уменьшение размеров миоматозных узлов, у 20 больных отмечено устранение симптомов менометроррагии, у 14 – исчезновение симптомов сдавления близлежащих органов.

**Выводы.** Методы эндоваскулярного лечения высокоэффективны для остановки кровотечения различной локализации.

### Результаты реканализации и баллонной ангиопластики артерий голени у больных диабетической стопой

**Турсунов Б.З., Усманов Х.Х., Темиров С.Н., Абдуллаев Ф.Х., Келдиеров Б.К.**

Центральный госпиталь МВД РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан

**Актуальность.** У больных сахарным диабетом развитие критической ишемии происходит в основном вследствие окклюзии артерий голени и стопы, однако нередки случаи сочетания с проксимальными окклюзиями на уровне бедренных или подвздошных артерий. Возможности открытых методов реваскуляризации у больных сахарным диабетом резко ограничены, а наличие очага деструкции на стопе создает высокий риск развития послеоперационных гнойных осложнений, что обрекает этих больных на ампутацию конечности.

**Цель работы:** оценить эффективность эндоваскулярных вмешательств у больных с диабетической стопой и КИНК, а также провести анализ ближайших и среднесрочных наблюдений за сохранностью конечности и выживаемости после реваскуляризации.

**Материал и методы.** Проанализированы результаты эндоваскулярных вмешательств на артериях 84 нижних конечностей у 78 пациентов с диабетической стопой II–IV степени по Wagner и критической ишемией нижних конечностей, проведенных в ЦГ МВД РУз за период с 2009 по декабрь 2013 г. Возраст больных – от 50 до 82 лет (мужчин было 43, женщин – 35). Для реканализации артерий голени использовались гидрофильные проводники Pilot 150 (фирма Abbot), для ангиопластики – баллонные катетеры Savvy Cordis длиной 80–120 мм, диаметром 2–3 мм. Время баллонной дилатации – 180–240 с. Бедренный антеградный доступ был использован в 79 случаях, подколенный антеградный – в 2, ретроградный через тыльную артерию стопы – в 2, ретроградная реканализация через коллатеральную ветвь в 1 случае. Наблюдение за пациентами осуществляли амбулаторно с оценкой состояния конечности, новых вмешательств на пролеченной конечности, ампутаций и смертности.

**Результаты.** Баллонная ангиопластика (БАП) только артерий голени была выполнена в 64 случаях, в 20 – бедренно-подколенного сегмента (БПС) и артерий голени, причем в 3 случаях БАП дополнена стентированием подколенной артерии. Технический успех составил 95,2%. Клинически значимых осложнений, потребовавших хирургического лечения, не было. У 97,5% больных, у которых удалось достигнуть восстановления магистрального кровотока до стопы, наблюдалось клиническое улучшение с исчезновением болей в состоянии покоя и заживлением язвенно-некротических дефектов. Двум больным выполнена ампутация бедра после неуспешной БАП. После успешной реваскуляризации и появления четкой демаркации 4 больным выполнена ампутация стопы по Шарпу, 12 – ампутация или экзартикуляция пальцев стопы. Продолжительность наблюдения за больными составила в среднем  $34,1 \pm 8,1$  мес. Повторные эндоваскулярные вмешательства были выполнены у 4 больных в связи с рецидивом критической ишемии, причем у 3 них первоначально была восстановлена проходимость только одной МБА, у одного больного – ЗББА. У 2 больных после стентирования подколенной артерии отмечен тромбоз стента через 6 и 8 мес после имплантации без рецидива критической ишемии. Среди больных, которым была выполнена успешная реваскуляризация, сохранность конечности за период наблюдения составила 96,3%, выживаемость – 93,4%.

**Выводы.** Эндоваскулярные вмешательства на артериях нижних конечностей при диабетической стопе с язвенно-некротическими поражениями являются единственным альтернативным методом спасения конечности у больных сахарным диабетом.