

ция отмечены у 79%, прогрессирование – у 21%. У 3 пациентов в ходе лечения выявлен рецидив первичной опухоли, двое отказались от дальнейшего проведения ХЭПА, у 4 больных, которым проводилась ХЭПА гепасферами, наступила окклюзия печеночной артерии, что привело к потере сосудистого доступа. У 5 из-за отрицательной динамики потребовался переход с гепасфер на химиоэмболизацию с липиодолом, достигнута в дальнейшем стабилизация процесса.

В группе больных с гепатоцеллюлярной карциномой после трех курсов частичный ответ и стабилизация отмечены у 83%, прогрессирование – у 17%. У 8 (36,4%) пациентов гистологически подтвержден некроз опухоли после ХЭПА, при динамическом наблюдении прогрессии заболевания нет. Одному больному после уменьшения размеров очага выполнена резекция печени, 4 человека продолжают лечение.

Заключение. Химиоэмболизация печеночной артерии при метастазах колоректального рака в печень в течение первого полугодия позволяет достичь 79% стабилизации процесса. Необходимо отметить преимущество гепасфер в лечении гепатоцеллюлярной карциномы, тогда как химиоэмболизация с липиодолом предпочтительна при лечении метастазов колоректального рака для длительного сохранения сосудистого доступа.

Селективная эмболизация артерий почки как вариант купирования осложнений перкутанной нефролитотомии

Сивков А.В., Жуков О.Б., Волкова Е.М., Уколов В.А.
ФГБУ «НИИ урологии» МЗ РФ, Москва

Перкутанная нефролитотомия является рациональным методом лечения при коралловидном нефролитиазе. Контактное разрушение коралловидного камня осуществляется пневматическим, ультразвуковым, электрогидравлическим источником с последующей литэкстракцией мелких фрагментов. Чаще всего фрагментирование конкремента осуществляется комбинированным литотриптором.

Как любой хирургический метод лечения, перкутанная нефролитотомия имеет ряд осложнений: наличие резидуальных конкрементов, развитие гнойно-септических осложнений в послеоперационном периоде, кровотечение в интраоперационном и раннем послеоперационном периодах.

Цель исследования: оценить возможность склеротерапии с целью купирования осложнений перкутанной нефролитотомии.

Материал, методы и результаты. За 6 мес 2013 г. в условиях стационара НИИ урологии было выполнено 247 перкутанных нефролитотомий. Из них в 4 случаях развилось кровотечение в раннем послеоперационном периоде, что составляет 9,8%. Среди пациентов, имевших подобные осложнения, преобладали мужчины (75%). У пациента Ч., 42 лет, имелась сопутствующая патология, а именно ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз, сниженная толерантность к физическим нагрузкам. Данному пациенту на 5-е сутки гладко протекающего послеоперационного периода была выполнена попытка удаления нефростомического дренажа, которая осложнилась кровотечением. Нефростомический дренаж был восстановлен. Трижды выполнялась попытка удаления нефростомы, которая не увенчалась успехом в связи с развитием кровотечения. Подозревая наличие артериовенозной фистулы, пациенту была выполнена селективная ангиография по методике Сельдингера. Верифицирована артериовенозная мальформация нижнего сегмента почки (на уровне нижнесегментарной артерии справа). Для купирования рецидива кровотечения пациенту была выполнена селективная эмболизация поливинилалкоголем нижнесегментарной артерии справа. Достигнут желаемый результат: пациент был избавлен от нефростомического дренажа без рецидивирования кровотечения. Аналогичным образом была выполнена селективная эмболизация в остальных трех клинических случаях с хорошим эффектом.

Выводы. Таким образом, выполнение селективной эмболизации кровотокающей артерии позволяет снизить вероятность открытого вмешательства или полностью заменить его. Осо-

бенно актуальным является проведение такого малотравматичного вмешательства у пациентов с единственной или аномальной почкой.

Результаты стентирования и эверсионной эндартерэктомии из внутренних сонных артерий в отдаленном периоде

Сидоров А.А.¹, Белоаярцев Д.Ф.¹, Цыганков В.Н.^{1,2}

¹ ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» МЗ РФ,

² ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» МЗ РФ

Цель: улучшить результаты каротидного стентирования (КС) и эверсионной эндартерэктомии (ЭКЭАЭ) из внутренних сонных артерий у пациентов низкого и высокого риска хирургического вмешательства с симптомами и без симптомов сосудисто-мозговой недостаточности.

Материал и методы. За период с 2005 по 2011 г. выполнено 38 КС 35 пациентам, которые составили 1-ю группу пациентов. Во 2-ю группу вошли 59 пациентов, которым было выполнено 63 ЭКЭАЭ в 2005 и 2006 гг. В исследование были включены пациенты с симптомными (II и IV степени СМН, стеноз >60%) и асимптомными (I и III степени СМН, стеноз >70%) стенозами ВСА. При определении риска хирургического вмешательства учитывали наличие следующих факторов: 1) возраст ≥70 лет, 2) ишемическая болезнь сердца III–IV ФК, 3) окклюзия контралатеральной сонной артерии, 4) сахарный диабет, 5) предшествующая лучевая терапия или операция на области шеи, 6) заболевание почек. Таким образом, выделяли симптомных и асимптомных пациентов высокого и низкого риска хирургического вмешательства.

Результаты. Прослежены результаты лечения через 1 год после КС у 33 пациентов (94,3%) и результаты ЭКЭАЭ у 56 пациентов (94,9%). В обеих группах среди пациентов не отмечено развития большого/малого инсульта, нелетального инфаркта миокарда. В этот период в 1-й группе отмечено развитие двух (6%) летальных исходов вследствие инфаркта миокарда у пациентов, страдавших ишемической болезнью сердца ($p = 0,26$); рестеноз в 1-й группе у двоих пациентов – 6% ($p = 0,15$). Полученные результаты через 3 года после лечения (26 пациентов в 1-й группе – 74,3%; 50 пациентов во 2-й группе – 84,7%): нелетальный инсульт в 1-й группе у одного пациента – 3,84%, во 2-й группе у одного пациента – 2% ($p = 0,27$); смерть вследствие инсульта во 2-й группе – 4% ($p = 0,28$); рестеноз в 1-й группе у одного пациента – 3,8%, во 2-й группе также у одного пациента – 2% ($p = 0,38$). Полученные результаты через 5 лет после лечения у 13 пациентов из 1-й группы (37,1%) и у 38 пациентов из 2-й группы (64,4%): гемодинамически значимый рестеноз отмечен у одного пациента 1-й группы – 7,7% ($p = 0,1$); большого/малого инсульта, инфаркта миокарда, летальных исходов не отмечено.

Заключение. Выполнение КС показано симптомным и асимптомным пациентам высокого риска.

Возможности применения самораскрывающихся стент-графтов при патологии сонных артерий

Сидоров А.А.¹, Цыганков В.Н.^{1,2}, Гончаров А.И.¹, Францевич А.М.¹

¹ ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» МЗ РФ,

² ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» МЗ РФ

Цель: оценить возможности эндоваскулярной хирургии при аневризматическом и стенотическом поражении сонных артерий.

Материал и методы. За период с мая 2011 по апрель 2013 г. выполнено 5 эндоваскулярных протезирований сонных артерий 5 пациентам, среди них 4 (80%) женщины. Возраст пациентов от 27 до 66 лет (средний возраст – $51,2 \pm 15,95$ года). Эндопротезирование внутренних сонных артерий (ВСА) выполнялось 2 пациентам с ложной аневризмой, 1 пациенту с истинной аневризмой. Имплантация стент-графта в общую сонную артерию (ОСА) выполнено одному пациенту в связи с атеросклеротическим стенозом. Одному пациенту выполнено эндо-