

По уровню блока больные были разделены на две группы: дистальный – 340 больных, проксимальный – 160 больных. У 350 больных уровень билирубина был более 200 мкмоль/л. Всем больным на первом этапе выполнялось наружное дренирование желчных протоков (НДЖП), на втором этапе – наружно-внутрибрюшное дренирование (НВДЖП). У 100% с дистальным блоком желчных протоков (ЖП) и у 80% пациентов с проксимальным блоком ЖП на втором этапе выполнено НВДЖП. Больным с адекватной функцией билио-билиарного и билио-дуоденального НВДЖП производилось стентирование желчных протоков.

Результаты. ЧЧЭВ выполнено всем 500 больным. Состояние полностью стабилизировалось у 395 больных. Осложнения различной степени тяжести отмечены у 32 больных, из них 4 тяжелых, умерло 2 пациента.

Выводы. ЧЧЭВ являются относительно безопасными и высокоэффективными методами лечения механической желтухи опухолевого генеза.

Выполнение НВД при дистальном уровне блока возможно практически во всех случаях, при проксимальном блоке – более чем в половине случаев.

Артериальная эмболизация в лечении неоперабельных опухолей мочевого пузыря, осложненных кровотечением

Тибилев А.М.^{1,2}, Байматов М.С.¹, Кульчиев А.А.², Морозов А.А.², Тигиев С.В.², Тавитова А.Г.¹

Республиканская клиническая больница МЗ РСО-Алания

¹ Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения

² Кафедра хирургии №3 ФПДО СОГМА, г. Владикавказ

Актуальность. Не менее 30–50% пациентов со злокачественными опухолями органов малого таза поступают в стационары с далеко зашедшими стадиями заболевания. Кровотечения в 30–40% случаев осложняют течение неоперабельного рака органов малого таза III–IV стадий. Постгеморрагическая анемия ограничивает применение лечебных пособий. Медиана выживаемости не превышает 5–10 мес.

Цель: определить эффективность эмболизации ВПА при неоперабельных злокачественных опухолях мочевого пузыря, осложненных кровотечением.

Материал и методы. Анализируемый период – 2000–20012 гг. За этот период выполнено 150 эмболизаций внутренних подвздошных артерий (ВПА) у 80 больных, из которых было 18 женщин и 62 мужчины в возрасте от 45 до 87 лет. У всех больных верифицирован переходо-клеточный рак мочевого пузыря разной степени дифференцировки.

Двусторонняя периферическая эмболизация выполнена у 60 больных, односторонняя периферическая эмболизация – у 17 больных, стволовая эмболизация – у 3 больных.

Результаты. В раннем послеоперационном периоде стойкий гемостаз достигнут у 95% больных. Рецидива кровотечения в течение 3–4 мес не отмечено у 83% больных. В период до 4 нед рецидивы макрогематурии отмечены у 22% больных. У 2 больных (2,5%) гемостаз достигнут не был, для его достижения потребовались дополнительные хирургические и эндоскопические вмешательства.

Выводы.

1. Артериальная эмболизация ВПА – эффективный метод лечения кровотечений из опухолей мочевого пузыря.

2. Двусторонняя периферическая эмболизация ВПА является наиболее эффективным методом гемостаза из неоперабельных опухолей мочевого пузыря.

3. Вовлечение в опухолевый процесс области шейки мочевого пузыря ухудшает результаты эмболизации ВПА.

Опыт эндоваскулярного лечения варикоцеле

Тибилев А.М.^{1,2}, Байматов М.С.¹, Кульчиев А.А.², Морозов А.А.², Тигиев С.В.², Тавитова А.Г.¹

Республиканская клиническая больница МЗ РСО-Алания

¹ Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения

² Кафедра хирургии № 3 ФПДО СОГМА, г. Владикавказ

Актуальность. Варикозное расширение вен семенного канатика – широко распространенное заболевание, обнаруживаемое у 8–30% мужчин, у 40–80% больных выявляются нарушения сперматогенеза.

Цель: оценить эффективность чрескатетерной склероземболизации ЛВСВ в лечении варикоцеле.

Материал и методы. Всего в отделении рентгенохирургии было выполнено 180 эндоваскулярных вмешательств, направленных на диагностику и коррекцию варикозного расширения вен семенного канатика у 172 больных с различной степенью варикоцеле в возрасте от 15 до 42 лет. В 135 случаях имело место рецидивное варикоцеле после операции Иванисевича, 9 из них оперированы дважды, у 4 было двустороннее варикоцеле.

Всем больным проводилась ретроградная флеботестикулография с последующей селективной катетеризацией тестикулярной вены с последующей эмболизацией металлическими спиралями и введением склерозанта. Эффективность эндоваскулярного лечения оценивалась по данным контрольной ретроградной флеботестикулографии, клинически и по данным послеоперационного УЗИ.

Результаты. Селективная катетеризация и последующая эмболизация ЛВСВ были удачными у 176 больных, у 8 выявлено внутривенное впадение ЛВСВ из них у 4 катетеризация не выполнена из-за технических трудностей. В дальнейшем 5 пациентам потребовалось повторное вмешательство, у 2 из них при повторном обследовании выявлено правостороннее варикоцеле, у 3 – рецидив заболевания слева. Всем 4 больным, которым не выполнена эмболизация по техническим причинам, выполнена повторная эмболизация ЛВСВ, двое направлены на открытое оперативное лечение.

Выводы. Рентгенэндоваскулярная склероземболизация является эффективным и относительно безопасным методом лечения варикоцеле.

Сравнительная характеристика осложнений при различных способах доступа при выполнении ЧКВ

Торкунов Д.В., Леванин П.П., Перминов М.Г.

ГБУЗ СО “Уральский институт кардиологии”, г. Екатеринбург

Цель исследования: проанализировать риск развития осложнений при трансрадиальном, трансбрахиальном и трансфеморальном доступах при выполнении ЧКВ.

Материал и методы. В Уральском институте кардиологии, сравнивая выполненную работу за 2012 и 2013 гг., нами была отмечена тенденция увеличения числа процедур с трансрадиальным доступом. В 2012 г. выполнено всего 1940 вмешательств, из них трансрадиальным доступом – 130 (6,7%), трансбрахиальным – 44 (2,3%) и 1766 (91%) – трансфеморальным доступом. В 2013 г. выполнено 2683 вмешательства, из них трансрадиальным доступом – 592 (22,1%), трансбрахиальным – 96 (3,6%) и 1995 (74,3%) – трансфеморальным доступом. Через сутки после вмешательства выполнялись осмотр и аускультация места пункции, на основании которых некоторым пациентам было выполнено УЗИ места пункции.

Результаты. В 2012 г. выявлено всего 65 осложнений, из них пульсирующих гематом бедренной артерии – 57, АВ-фистул бедренных артерий – 4, пульсирующих гематом плечевой артерии – 4, осложнений при лучевом доступе – 0. За 2013 г. – всего 72 осложнения, из них пульсирующих гематом бедренных артерий – 60, 4 АВ-фистул бедренных артерий, пульсирующие гематомы плечевой артерии – 8, осложнений при лучевом доступе – 0. При более детальном анализе пациентов, получивших осложнения, связанные с местом пункции за 2013 г., можно сделать вывод, что в основном это мужчины

(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.