

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Кавтеладзе З.А., Артамонова Ю.В.,
Дроздов С.А., Былов К.В., Карташов Д.С.,
Дундуа Д.П., Бабунашвили А.М., Глаголев В.Э.,
Базарнова А.А.

Центр эндохирургии и литотрипсии,
Москва, Россия.

Цель. Изучение непосредственных и отдаленных результатов ангиопластики и стентирования почечных артерий у больных с вазоренальной гипертензией.

Материалы и методы. Скрининг проводился среди пациентов с рефрактерной артериальной гипертензией или необъяснимой дисфункцией почек.

Диагноз вазоренальной гипертензии был установлен на основании клинических данных, данных ультразвукового дуплексного сканирования артерий почек и мультиспиральной компьютерной томографией.

Всем пациентам была выполнена брюшная аортография и селективная ангиография почечных артерий.

С 2003 года по 2010 год в ЦЭЛТ выявлено 272 пациента с вазоренальной артериальной гипертензией. Средний возраст составил 60 лет, мужчин 179 (66%), женщин 93 (34%), больные сахарным диабетом — 20%, больные с поражением коронарных артерий — 30%, с поражением периферических артерий — 20%. Анамнестически длительность гипертензии составляла от 5 до 25 лет. В среднем, уровень систолического АД составлял $196,4 \pm 34,5$ мм. рт.ст., а диастолического — $110,2 \pm 14,5$ мм. рт.ст. У 21% пациентов отмечалось нарушение функции почек (уровень креатинина >150 мкмоль/л) и выраженное поражение ПА (90% стенозы ПА). У 76% больных с нормальными показателями почечной функции отмечались стенозы более чем 70%, из них у 36% пациентов были выявлены стенозы 50-70% от диаметра интактной части артерии, одностороннее поражение у 180 пациентов (66%), двустороннее поражение — 35 пациентов, единственная почка — 5 пациентов. Атеросклеротическое поражение артерий выявлено у 263 пациентов (75%), фибромышечная дисплазия — 5 пациентов (1%), артериит — 4 пациента (1.5%). Все пациенты получали гипотензивную терапию, антиагрегантную терапию плавиксом и аспирином, статины. До проведения исследования и перед ЧБА и ЭП проводилась профилактика КИН (отмена метформина за 48 часов, введение N-ацетилцистеина, гидратация). Баллонная ангиопластика выполнена всем пациентам, из них 182 пациентам установлены стенты. Технический успех достигнут во всех случаях.

Результаты. Оценивались динамика почечной функции (клиренс креатинина), уровень АД, по-

чечные (развитие острой почечной недостаточности, диализ, трансплантация почки, нефрэктомия, смерть от почечной недостаточности) и сердечно-сосудистые события, смертность.

Контрольные обследования проводились через 3, 6 и 12 месяцев после реваскуляризации у 175 пациентов (83%).

Почти 17% пациентов полностью прекратили прием гипотензивных препаратов, у 63% пациентов были снижены терапевтические дозы гипотензивных препаратов, у 36% пациентов сохранялась выраженная артериальная гипертензия, обусловленная нарушением функции почки на уровне паренхимы (нефросклероз, нефропатия). При УЗДГ почечных артерий у данной группы пациентов индекс резистентности составлял 0.83 ± 0.2 .

В течение года средний уровень креатинина сыворотки крови снизился на 2.1 мкмоль/л у 42%. У 16 больных (5%), из них у 11 — с имплантированными стентами, выявлены гемодинамически значимые рестенозы, произведена повторная ангиопластика и эндопротезирование с хорошим клиническим эффектом, у 4 пациентов после проведенной ЧБА выполнена ЧБА и ЭП.

У 2 пациентов развилась почечная недостаточность 4 стадии (по классификации K/DOQI, 2006) с дальнейшей необходимостью гемодиализной терапии.

У 1 пациента через 1 год выявлена окклюзия ПА, вторично-сморщенная почка, выполнена нефрэктомия.

Летальных исходов не было.

Заключение. Отдаленный результат почечной ангиопластики позволяет определить ее как метод выбора при лечении больных с гемодинамически значимым поражением почечных артерий и вазоренальной гипертензией.

В настоящее время одним из эффективных методов оценки выраженности нефропатии является индекс резистентности. При его показателях 0.83 ± 0.2 у пациентов, даже со значимыми стенозами почечных артерий, прогноз после проведенной ангиопластики и эндопротезирования почечных артерий неблагоприятный.

АНГИОПЛАСТИКА И СТЕНТИРОВАНИЕ ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ

Кавтеладзе З.А., Былов К.В., Дроздов С.А.
Центр эндохирургии и литотрипсии, Москва, Россия.

Цель. Изучить ближайшие и отдаленные результаты баллонной ангиопластики поверхностной бедренной артерии (ПБА).

Материалы и методы. В 1993-2010 гг. в ЦЭЛТ проведено 1167 эндоваскулярные процедуры при атеросклеротических поражениях ПБА у 1081 больного.

Возраст пациентов колебался от 42 до 91 года, средний возраст составил 65,6 года. Мужчин было

832, женщин 154. Из сопутствующих заболеваний: сахарный диабет в 22% случаев, дислипидемия в 82%, коронарная патология в 65%. Пациенты поступали с ишемией н/к 2 стадии в 71% случаев, 3 стадии – в 18%, 4 стадии – в 11%. ЛПИ при поступлении колебался от 0,25 до 0,7. В 54% случаях отмечены окклюзии ПБА, средняя длина окклюзии составила 19,1 см. Длинные окклюзии, более 10 см, наблюдались в 65% случаев. Многоэтажные поражения выявлены у 41% пациентов, у них проведены сочетанные вмешательства или гибридные операции.

Антеградный ипсилатеральный доступ использовался в 32% случаев, в 65% случаев использовался ретроградный контралатеральный доступ, в 3% — ретроградный ипсилатеральный доступ — подколенная артерия и артерии голени и стопы.

Имплантировано 1993 стента, 55 пациентам имплантированы стенты с лекарственным покрытием, у 20 пациентов использовались баллоны с лекарственным покрытием и у 20 пациентов временные стенты.

Результаты. Непосредственный технический успех составил 98%. Осложнения: дистальная эмболия у 10 пациентов, ложная аневризма ОБА у 5 пациентов, а-в соустье у 1 пациента, массивная гематома мягких тканей у 15 пациентов. Улучшение клинической картины, снижение степени ишемии отмечено у 100% пациентов. Отдаленный результат прослежен у пациентов в сроки от 12 до 72 месяцев.

Первичная проходимость в течение 12 месяцев составила 74,3%, вторичная 85,3% в группе пациентов без стентов с лекарственным покрытием.

Повторные вмешательства выполнены у 95 пациентов, у 4 – бедренно-подколенное шунтирование, у 2 – профундопластика. Ампутации конечностей выполнены у 8 пациентов.

Наилучшие результаты в сроки до 24 месяцев отмечены в группе стентов с лекарственным покрытием

Заключение. Непосредственные и отдаленные результаты эндоваскулярных вмешательств позволяют рекомендовать ангиопластику как метод выбора при стенозах и коротких окклюзионных поражениях ПБА. При длинных поражениях ПБА результаты ангиопластики сопоставимы с результатами открытых реконструктивных операций.

КАРОТИДНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ ИЛИ ЭНДАРТЕРАЭКТОМИЯ

Кавталадзе З.А., Былов К.В., Дроздов С.А.,
Карташов Д.С.
Центр эндохирургии и литотрипсии,
Москва, Россия

Выбор метода лечения стенозов внутренней сонной артерии до настоящего времени остается открытым для дискуссии. Многолетний опыт лечения данной категории больных с использованием каротидного стентирования и его результаты

не убеждают сосудистых хирургов отказаться от эндартерэктомии в этой зоне. В этой ситуации необходим сравнительный анализ результатов данных методов.

Цель исследования. Изучить непосредственные и отдаленные результаты каротидной ангиопластики в сравнении с каротидной эндартерэктомией.

Материалы и методы. В 1993–2010 гг. в ЦЭЛТ выполнена 261 процедура ангиопластики и стентирования внутренних сонных артерий у 261 пациента, средний возраст которых составил 67,2 лет, из них 200 мужчин и 61 женщина. Из сопутствующей патологии у пациентов встречались: дислипидемия в 85% случаев, артериальная гипертония у 82% пациентов, ИБС у 72,1%, сахарный диабет у 11% больных. Симптомные поражения артерии наблюдались у 189 (72,4%) пациентов: ОНМК в анамнезе – у 59 человек, ПНМК у 75, другая симптоматика – у 55. Бессимптомные поражения у 72 (27,6%) пациентов. Всем пациентам проводилось ультразвуковое дуплексное сканирование, осмотр невролога, пациентам с ОНМК в анамнезе выполнялась КТ головного мозга. 120 пациентам (46%) выполнено МСКТ артерий шеи и головного мозга в качестве предоперационного обследования.

Стенозы внутренних сонных артерий выявлены у 256 пациентов, процент стенозирования ВСА составлял от 70 до 98%. У 5 пациентов выявлена окклюзия ВСА в проксимальной порции. Стентирование проведено 261 пациенту (100%), у 260 больных с использованием защиты головного мозга от эмболии (99,6%), во всех случаях применялся трансфеморальный доступ. Сравнение проведено с результатами исследования CREST. При этом следует отметить, что за восьмилетний период исследования осложнения каротидной ангиопластики и эндартерэктомии уменьшились с 5%–10% до 2%–5%, и это, прежде всего, связано с развитием методики и совершенствованием инструментария.

Результаты. Непосредственный успех составил 100%. Очаговых неврологических осложнений не было. У 7 пациентов наблюдались ТИА. У 11 пациентов – синдром реперфузии, регрессировавший в течение 48 часов. У 2 пациентов на месте пункции образовалась пульсирующая гематома, проведено консервативное компрессионное лечение. Стойкая гипотензия наблюдалась у 37 пациентов. В сроки до 48 месяцев прослежены 84 пациента, ПНМК отмечались у 2-х больных, у них при контрольном ультразвуковом исследовании выявлен значимый внутривенный рестеноз, этим больным повторно выполнена ангиопластика. Летальных исходов и ОНМК в ближайшем и отдаленном периоде не было, в то время как по данным CREST они составляют 4,7% после ЭАЭ (при этом у симптомных больных — 6,4%, а у бессимптомных 2,7%). Кроме этого, обязательно следует отметить