

**ЧРЕСКОЖНАЯ ТРАНСЛЮМИНАЛЬНАЯ АНГИОПЛАСТИКА
АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ
С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ
НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА
(ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ)**

Суворова Ю.В., Бекусов Е.Г., Кокорин Д.М., Ремезов А.С.

*НУЗ «Дорожная клиническая больница» (ОАО РЖД),
Санкт-Петербург, Россия*

Введение. Основным методом лечения больных с критической ишемией нижних конечностей является шунтирующая операция. Однако хирургические вмешательства при окклюзиях артерий голени

особенно на фоне сахарного диабета, технически сложны и часто малоэффективны. Целью настоящего исследования явилась оценка роли чрескожной транслюминальной ангиопластики артерий голени у больных с критической ишемией нижних конечностей на фоне сахарного диабета.

Материалы и методы. За период 2008 – 2009 г. чрескожная транслюминальная ангиопластика артерий голени выполнена у 5 больных с критической ишемией нижних конечностей на фоне сахарного диабета II типа в возрасте 69–83 (в среднем 74) лет. Ангиографию сосудов нижних конечностей выполняли по стандартной методике. После диагностического этапа осуществляли транслюминальную

реканализацию и ангиопластику окклюзий протяженностью от 2 до 12 см (в среднем 5 см) подколенной, передних, задних большеберцовых или малоберцовых артерий.

Результаты. Осложнений не было. После эндоваскулярного вмешательства все 5 пациентов отметили уменьшение интенсивности болей при ходьбе и исчезновение болей в покое. У трех больных отмечено заживление трофических язв. В одном наблюдении интервенционное вмешательство сочетали с ампутацией дистального отдела стопы в связи с некрозом пальцев. У одного пациента через неделю

после реканализации протяженной окклюзии подколенной артерии, распространяющейся на тибіоперонеальный ствол, диагностирован острый тромбоз и выполнена ампутация на уровне верхней трети голени. На настоящий момент все 5 пациентов живы в сроки от 3 до 12 мес.

Заключение. Первые клинические результаты свидетельствуют о том, что чрескожная транслюминальная ангиопластика сосудов голени является эффективной и малотравматичной составляющей комплексного лечения критической ишемии у больных сахарным диабетом.

РОЛЬ РЕНТГЕНОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ МНОГОУРОВНЕВОМ ПОРАЖЕНИИ У БОЛЬНЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Суворова Ю.В., Генералов М.И., Майстренко Д.Н.

ФГУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий», Санкт-Петербург, Россия

Введение. Основным методом лечения больных облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей (ОАСНК) являются шунтирующие операции. При двухэтажном поражении у больных ОАСНК нередко возникает необходимость в выполнении расширенного хирургического вмешательства. Однако, у пациентов с выраженной сопутствующей патологией, сопровождающей течение основного заболевания, имеется высокий риск оперативного лечения. Целью настоящего исследования явилась оценка роли рентгеноэндоваскулярных вмешательств при многоуровневом атеросклеротическом поражении сосудов нижних конечностей.

Материалы и методы. За период 2007 – 2009 г. ангиография, баллонная ангиопластика и стентирование подвздошных артерий выполнена у 17 больных в возрасте 41–74 (в среднем 59) лет с поражением аорто-бедренного и окклюзией бедренно-

подколенного сегментов. ОАСНК IIb стадии диагностирован у 14, IV стадии – у трех больных. Риск оперативного лечения расценивался как крайне высокий у всех больных. Ангиографию аорты и сосудов нижних конечностей выполняли по стандартной методике. После диагностического этапа осуществляли баллонную ангиопластику стенозов подвздошных артерий. В 10 из 17 случаев потребовалась установка стентов.

Результаты. Осложнений эндоваскулярных процедур не было ни в одном случае. После эндоваскулярного вмешательства все 17 пациентов отметили уменьшение интенсивности перемежающейся хромоты. У 7 больных выполнено бедренно-подколенное шунтирование в сроки от 6 дней до 2 мес (в среднем 2 нед) после эндоваскулярного лечения. У остальных 10 больных дополнительное хирургическое вмешательство не потребовалось в связи с исчезновением симптомов. В настоящий момент живы 15 больных. Причиной смерти пациентов послужил острый инфаркт миокарда в одном и инсульт в другом случае.

Заключение. Баллонная ангиопластика и стентирование подвздошных артерий при многоуровневом ОАСНК является эффективной и малотравматичной составляющей комплексного хирургического лечения.

РОЛЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ ПРИ ОПУХОЛИ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ

Суворова Ю.В., Таразов П.Г., Школьник М.И.

ФГУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий», Санкт-Петербург, Россия

Цель – оценить эффективность и безопасность селективной артериальной эмболизации при опухоли единственной почки.

Материалы и методы. С 1999 по 2008 г. эмболизация выполнена у 9 больных в возрасте от 49 до 65 (средний возраст 56) лет. Диагноз опухоли единственной почки был установлен в сроки от 1 до 27 (в среднем 11) лет после контралатеральной нефрэктомии, показаниями к которой были почечно-клеточный рак (n=6), гидронефроз (n=2) и поликистоз почки (n=1).

Максимальные размеры опухоли в оставшейся почке составили от 2 до 9 см (в среднем