

отсутствие достоверной разницы в результатах между группами КАС и ЭАЭ.

Выводы. Хорошие непосредственные и отдаленные результаты каротидной ангиопластики позволяют считать ее альтернативой хирургическому лечению у пациентов с атеросклеротическим поражением сонных артерий.

АНГИОПЛАСТИКА АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ

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

В последнее десятилетие активно развивается эндоваскулярная хирургия артерий голени. Первичный успех антеградной реканализации окклюзированных артерий голени составляет у разных авторов от 65 до 90 %. Использование артерий стопы для доступа при проведении ретроградной реканализации окклюзированных берцовых артерий значительно увеличивает эффективность эндоваскулярных процедур при лечении поражений артерий голени.

Цель. Определить показания к эндоваскулярным процедурам при окклюзирующих поражениях подколенной артерии и артерий голени и оценить непосредственные и отдаленные результаты таких вмешательств.

Материал и методы. С 1993 по 2010 г. нами прооперировано 384 пациента с атеросклеротическими поражениями артерий голени. У всех пациентов имелась ишемия н/к с 2Б по 4 стадии (3-6 стадии ишемии по Рутерфорду). У 313 (81.5%) пациентов наблюдались поражения артерий подвздошно-бедренного и бедренно-подколенного сегментов. У 62% пациентов выявлен сахарный диабет. У 165 (43%) пациентов была критическая ишемия н/к с трофическими изменениями мягких тканей голени и стопы.

Результаты. Первичный успех вмешательства с восстановлением магистрального кровотока, как минимум, по одной из артерий стопы отмечен у 376 (97.9%) пациентов. В качестве методов использовались проводниковая антеградная или ретроградная реканализация, баллонная ангиопластика и точечное стентирование при диссекции лимитирующей кровотока. Имплантировано 225 стентов, из них 145 – с лекарственным покрытием. Мультифасеточные эндоваскулярные вмешательства применялись у 36% пациентов, гибридные операции у 4%.

Клиническое улучшение в ближайшем послеоперационном периоде в виде уменьшения болевого синдрома, улучшения состояния раны наблюдалось у 92% пациентов. Ближайшие послеоперационные осложнения в 32% случаев, смерть 3 пациентов (1.5%).

Отдаленные результаты прослежены в сроки от 3 месяцев до 3 лет. Окклюзия стентированной артерии наблюдалась в 26% случаев, гемодина-

мически значимое стенозирование в 45% случаев. Первичная проходимость составила 31%. Ампутации оперированной конечности выполнены у 13 пациентов (3.4%). Хороший клинический результат в виде сохранения конечности и заживления ран наблюдался у 87.2% пациентов.

Заключение. Эндоваскулярные вмешательства у пациентов с поражением артерий голени, в том числе на фоне сахарного диабета и синдрома диабетической стопы имеют непосредственный технический успех в большинстве случаев, и позволяют добиться сохранения конечности у большинства пациентов. Эндоваскулярные вмешательства не имеют возрастных ограничений. Кроме этого, их можно использовать в комбинации с открытыми сосудистыми вмешательствами. Наилучшие отдаленные результаты ангиопластики артерий подколенно-тибиального сегмента отмечены в группе пациентов со стентами с лекарственным покрытием. Данные методики требуют дальнейшего изучения, но их результаты уже сейчас подтверждают эффективность и доказывают целесообразность широкого внедрения.

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ АНЕВРИЗМ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ

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

Эндопротезирование аневризм грудного отдела аорты является актуальной проблемой сосудистой хирургии, привлекая своей малотравматичностью, хорошими непосредственными и отдаленными результатами оперативных вмешательств.

ЦЭЛТ является пионером эндопротезирования аневризм в России.

Накопленный опыт позволяет обсудить возможности и перспективы развития данного метода.

Цель. Оценка непосредственных и отдаленных результатов эндопротезирования аневризм нисходящей грудной аорты.

Материал и методы. За период с 1995 по 2010 гг. оперировано 46 пациентов с аневризмами нисходящего отдела грудной аорты (АГА). Средний возраст больных – 74,2 года. Соотношение мужчины/женщины 42 /4. Типы доступа: во всех случаях использован артериотомный бедренный доступ. Диаметры доставляющей системы 16-22 F. Использовались различные самодельные и коммерческие системы.

Результаты. Хорошие непосредственные результаты отмечены у 95.7% пациентов из 46, наличие дистального протекания – у 2 пациентов (5.3%), проксимального протекания не отмечено.

Отдаленные результаты прослежены в сроки до 10 лет. Непосредственно от разрыва аневризмы умерло 2 (5.3%) больных, от других причин (инсульт, инфаркт) – 8. Выживаемость за 10 лет составила 78%. Именно эти результаты позволяют оценить данную методику и ее перспективы, особенно у данной тяжелой группы больных.

Заключение. Развитие технологии эндопротезирования аневризм, усовершенствование устройств позволяет улучшить как непосредственные, так и отдаленные результаты. В отдаленном периоде отмечаются результаты сопоставимые с реконструктивной хирургией, но с большим количеством повторных интервенций. Метод эндопротезирования аневризм должен использоваться в качестве альтернативы открытой реконструктивной хирургии у пациентов с высоким хирургическим риском и тяжелой сопутствующей патологией.

АНГИОПЛАСТИКА И ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ СТЕНОЗОВ ПОДКЛЮЧИЧНЫХ АРТЕРИЙ

Кавтеладзе З.А., Дроздов С.А., Бабунашвили А.М., Базарнова А.А., Былов К.В., Карташев Д.С., Дундуа Д.П., Артамонова Ю.В.
Центр эндохирургии и литотрипсии, Москва, Россия.

Цель исследования. Оценка возможностей и отдаленных результатов чрескожной баллонной ангиопластики (ЧБА) и эндопротезирования пораженных участков подключичных артерий (ПА).

Материал и методы. С 1993г по 2010 г в отделении сердечно-сосудистой хирургии ЦЭЛТ у 101 больного выполнена ангиопластика и стентирование подключичных артерий. Средний возраст пациентов составил 61 год. Из них 80 мужчин и 21 женщина. Стенотические поражения выявлены у 71 (со степенью сужения от 70 до 95%), окклюзии проксимального сегмента подключичной артерии – у 30 больных. У 26 имелось сочетанное поражение сонных артерий.

4 пациентам проведена баллонная ангиопластика, 97 пациентам проведена имплантация стентов. 1 пациенту потребовалось установить 2 стента из-за длины поражения, у остальных имплантировано по 1 стенту.

Результаты. Положительные непосредственные результаты вмешательства отмечены у всех оперированных больных, лишь в одном случае не удалось провести реканализацию хронической окклюзии ПА. Средний койко-день составил 2 суток. Тяжелых осложнений в исследуемой группе не отмечено. Отдаленные результаты прослежены у 73 больных (72,3%). В 5,9% (у 6 больных) выявлен гемодинамически значимый рестеноз, по поводу чего выполнена повторная баллонная дилатация, у 1 пациента проведена

повторная имплантация одного стента с лекарственным покрытием.

Заключение. Чрескожная баллонная ангиопластика (ЧБА) и эндопротезирование пораженных участков подключичных артерий является эффективным методом, позволяющим получить удовлетворительные ближайшие и отдаленные результаты у большинства больных, избежать более травматичного открытого вмешательства, улучшить качество жизни пациентов.

РЕТРОГРАДНАЯ РЕКАНАЛИЗАЦИЯ АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ

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

Цель. Определить показания к ретроградным эндоваскулярным вмешательствам при окклюдированных атеросклеротических поражениях артерий голени и оценить непосредственные и отдаленные результаты таких вмешательств.

Материал и методы. В отделении сердечно-сосудистой хирургии Центра эндохирургии и литотрипсии с 1993 по 2010 г. проведено 287 эндоваскулярных вмешательств при окклюзиях артерий голени. У 47 пациентов (16.4%) антеградная реканализация не удалась, и была предпринята попытка ретроградной реканализации. В 3 случаях не удалась пункция единственной проходимой малоберцовой артерии в дистальной части голени. У 16 пациентов проведена реканализация передней тибиальной артерии, у 14 – задней тибиальной артерии, у 13 – малоберцовой артерии. В 1 случае не удалась реканализация единственной передней тибиальной артерии в проксимальной части из-за выраженного кинкинга и кальциноза. Во всех случаях проведена баллонная дилатация, а у 25 пациентов проведено «точечное» стентирование в зонах окклюдированной диссекции артериальной стенки.

У всех пациентов имелась ишемия н/к с 2Б по 4 стадию (3-6 стадии ишемии по Рутерфорду). У 86% пациентов имелся сахарный диабет. У 30% пациентов была критическая ишемия н/к с трофическими изменениями мягких тканей голени и стопы, что усложняло проведение дистальной пункции артерии, а во многих, не включенных в анализ случаев, лимитировало применение ретроградной пункции.

Результаты. Первичный технический успех достигнут у 43 (97.7%) пациентов. Клиническое улучшение в ближайший послеоперационный период в виде купирования критической ишемии, уменьшения болевого синдрома, улучшения состояния раны наблюдалось у 92% пациентов. Ближайшие послеоперационные осложнения в 2.3% случаев (у 1 пациента развилась контраст-индуцированная нефропатия), летальных исходов не было.