

ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ СИНДРОМЕ «ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ»

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

Цель. Определить показания к эндоваскулярным операциям при синдроме «диабетической стопы» и оценить непосредственные и отдаленные результаты таких вмешательств.

Материал и методы. С 1993 по 2010 г нами прооперировано 185 пациентов с клиническими проявлениями ишемической или смешанной формой синдрома «диабетической стопы». У всех пациентов имелась ишемия н/к 3-4 стадии (4-6 стадии ишемии по Рутерфорду), т.е. у 132 пациентов имелись трофические изменения мягких тканей стоп и голеней, у 38 пациентов наблюдались боли в покое. Селективная субтракционная ангиография выполнена 98 пациентам как первичная диагностика, 38 пациентам выполнена КТ-ангиография. Дуплексное сканирование в качестве первичной диагностики не проводилось. У 60 пациентов наблюдались поражения артерий бедренно-подколенного сегмента, у 72 пациентов было сочетанное поражение бедренно-подколенного сегмента и тибиальных артерий, у 8 пациентов было изолированное поражение артерий голени. У всех пациентов имелся некомпенсированный сахарный диабет 2 типа. Возраст пациентов колебался от 51 до 86 лет, преобладали мужчины – 82 пациента. Из сопутствующей патологии у 91% больных ранее диагностирована ИБС, у 98% пациентов была артериальная гипертония, курили или бросили курить 81% пациентов.

Проведено 214 вмешательств. Стенты применялись точечно, при лимитирующей кровотока диссекции.

Мультисегментарные эндоваскулярные вмешательства применялись у 34 пациентов, гибридные операции у 4.

Результаты. Непосредственный технический успех в 97.1% случаев. Прямая реваскуляризация н/к с магистральным кровотоком до артериальной дуги стопы достигнута в 72% случаев, в остальных случаях достигнута частичная реваскуляризация. Клиническое улучшение в ближайший послеоперационный период в виде уменьшения болевого синдрома, улучшения состояния раны наблюдалось у 88% пациентов. Ближайшие послеоперационные осложнения у 17 пациентов, умерли 2 пациента (2.9%).

Отдаленные результаты прослежены в сроки до 1 года. Окклюзия стентированной артерии наблюдалась в 19 случаях, гемодинамически значимое стенозирование в 21 случае. Ампутации оперированной конечности выполнены у 3 пациентов. Повторные эндоваскулярные вмешательства выполнены у 25 пациентов. У 84% паци-

ентов наблюдалось полное заживление язвенных дефектов кожи.

Заключение. Эндоваскулярные процедуры у пациентов с ишемической или смешанной формами синдрома «диабетической стопы», сопровождающимися поражением артерий бедренно-подколенно-тибиального сегментов, позволяют добиться сохранения конечности у большинства пациентов, могут применяться у пациентов старческого возраста с тяжелой сопутствующей патологией. Учитывая невозможность выполнения открытых шунтирующих операций из-за плохого состояния дистального артериального русла н/к и наличия гнойно-некротических поражений мягких тканей голени и стопы, эндоваскулярные вмешательства у этой группы пациентов являются операциями выбора. Даже частичное восстановление кровотока в пораженной конечности позволяет добиться купирования критической ишемии н/к. При необходимости возможно неоднократное проведение эндоваскулярных вмешательств, что, в итоге, обеспечивает сохранение конечности.

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ИЗОЛИРОВАННЫХ АНЕВРИЗМ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ

Кавтеладзе З.А., Карташов Д.С., Бабунашвили А.М., Былов К.В., Дроздов С.А., Дундуа Д.П., Травин Г.Ю.
Центр эндохирургии и литотрипсии, Москва,
Россия.

Изолированная аневризма подвздошной артерии не является распространенной патологией, по сравнению с аневризмой брюшной аорты встречается в 50 раз реже, однако риск смертельных осложнений при разрыве составляет до 80%. В сосудистой хирургии операции по данному поводу проводятся менее чем в 2% от общего числа вмешательств.

Цель. Оценка непосредственных и отдаленных результатов эндоваскулярного лечения изолированных аневризм подвздошных артерий.

Материал и методы. Эндоваскулярное лечение (эндопротезирование) аневризм брюшной аорты выполнено с 1995 по 2010 г. включительно у 30 пациентов, средний возраст больных – 70,2 года. Все пациенты мужчины.

Из них: у 21 пациентов аневризма локализовалась в общей подвздошной артерии, у 4 в общей подвздошной с переходом на наружную подвздошную артерию, у 3 – в наружной подвздошной артерии, у 2 во внутренней подвздошной артерии.

Типы доступа: в 26 случаях использован чрескожный доступ, в остальных случаях артериотомный бедренный доступ.

Диаметры доставляющей системы 14-16 F.

Для эндопротезирования применялись различные устройства, в том числе оригинальной конструкции на основе «ZA-stent» и серийно производимые «коммерческие» устройства.

Результаты. Во всех случаях достигнут 100-процентный хороший непосредственный результат. Отдаленные результаты прослежены в сроки до 10 лет у 19 пациентов.

Хорошие результаты (полная герметичность аневризматического мешка, отсутствие протеканий) отмечены у 16 пациентов, 3 пациента умерли по причинам не связанным с аневризмой.

Заключение. Технический успех эндоваскулярного лечения, приближающийся к 100%, и хорошие отдаленные результаты позволяют считать данный метод альтернативной «открытой» хирургической операции.

ПОВТОРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПО ПОВОДУ МИОМЫ МАТКИ

Капранов С.А., Бобров Б.Ю., Бреусенко В.Г., Краснова И.А.
ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова, РГМУ, Москва, Россия.

Цель. Оценить причины восстановления кровотока после ЭМА, разработать комплекс мер, обеспечивающих его профилактику, а также разработать методику и тактику повторных эмболизаций.

Материал и методы. Проанализированы 52 повторных вмешательства после эмболизации маточных артерий (ЭМА) по-поводу миомы матки. Проанализированы источники, а также причины возникновения или сохранения кровоснабжения миомы матки после ЭМА. Разработаны варианты методики повторных вмешательств и методы профилактики восстановления или сохранения кровотока при выполнении ЭМА.

Результаты. Всем пациентам выполняли дополнительные эндоваскулярные вмешательства, направленные на эмболизацию источников кровоснабжения миомы. Эффективность повторных процедур составила 95%, ни в одном наблюдении не пришлось возвращаться к вопросу об удалении матки.

Выводы. При восстановлении либо сохранении кровотока в миоме после ЭМА методом выбора является повторная процедура, направленная на эмболизацию источников резидуального кровоснабжения.

РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ТАЗОВЫМ ВАРИКОЗОМ

Каракулов О.Г., Кузнецов В.А.
МУЗ ГКБ №4, Пермь, Россия.

Цель исследования. Оценить эффективность эндоваскулярного лечения тазового варикоза у женщин.

Материал и методы. За период с 1994 по 2010 год выполнена эмболизация яичниковых вен у 29 пациенток. Возраст больных колебался от 18 до 47 лет (средний – 32,9 лет). На догоспитальном этапе диагноз верифицировался на основании клиники, данных УЗИ и в ряде случаев после выполнения лапароскопии. Для эмболизации яичниковых вен использовались склеропрепараты (тромбовар, этоксисклерол, вибро-вейн), у 3 больных (10,3%) применялись также спирали.

Результаты. Нами окклюзировано 37 яичниковых вен у 29 пациенток. Двусторонняя локализация отмечена у 9 больных, но в 2-х случаях из этой группы выполнена односторонняя (левосторонняя) окклюзия яичниковой вены, так как визуализация правой яичниковой вены происходила при контрастировании левой яичниковой вены через вены параметрия, а при выполнении почечной флебографии с противоположной стороны клапан яичниковой вены был состоятелен. Рецидив отмечен у одной пациентки (3,4%) с двусторонним варикооварио, успешно излечен повторным вмешательством с использованием спиралей.

Заключение. Эмболизация яичниковых вен при тазовом варикозе является высокоэффективным методом лечения, у пациенток с двусторонним варикооварио при эндоваскулярном вмешательстве необходимо учитывать особенности визуализации яичниковых вен.

СТЕНТИРОВАНИЕ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ

Каракулов О.Г.
МУЗ ГКБ №4, Пермь, Россия.

Цель исследования. Оценить отдаленные результаты стентирования периферических магистральных артерий.

Материал и методы. С 1993 по 2010 год выполнено стентирование у 82 пациентов, среди них было 64 мужчины (78,1%) и 18 женщин (21,9%) в возрасте от 29 до 86 лет. Выполнено стентирование 10 подключичных артерий (реканализация во всех случаях), 10 почечных артерий, 11 общих подвздошных артерий (4 из них реканализировано), 10 наружных подвздошных артерий (реканализировано 2), 33 поверхностных бедренных артерий (20 реканализировано), 2 подколенных артерий (в/3), у одной пациентки всей подколенной артерии, 2 малоберцовых артерий (реканализирована 1), 3 передних большеберцовых артерий (реканализирована 1), у 5 пациентов – сегмента «общая и наружная подвздошные артерии», у одной больной – сегмента «поверхностная бедренная и подколенная артерия» (в/3), у одного больного – сегмента