

ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ БАЛЛОННАЯ АНГИОПЛАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ СТЕНОЗОВ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ФИСТУЛ

Киселев Н.С., Чернышев С.Д., Злоказов В.Б.,
Идов Э.М.
Центр сердца и сосудов им. М.С. Савичевского
ГУЗ «СОКБ №1», Екатеринбург, Россия

Наличие постоянного сосудистого доступа необходимо для проведения программного гемодиализа пациентам, страдающим терминальной хронической почечной недостаточностью. Наиболее безопасным и удобным в использовании является артериовенозная фистула. Однако со временем возрастает вероятность развития в ней стенозов, что приводит к нарушению функционирования доступа. С целью коррекции работы артериовенозной фистулы все чаще используются эндоваскулярные технологии, в том числе баллонная ангиопластика.

Цель: Оценить возможности эндоваскулярной баллонной ангиопластики для лечения стенозов артериовенозных фистул.

Материал и методы: Нами с 2007 года было выполнено 18 баллонных ангиопластик стенозов артериовенозных фистул у 8 пациентов, находящихся на программном гемодиализе и получавших антикоагулянтную терапию. Продолжительность лечения пациентов диализом составляла от 9 месяцев до 13 лет. До ангиопластики фистулы функционировали от 0,5 до 11 лет. Эндоваскулярные вмешательства выполнялись при появлении признаков дисфункции сосудистого доступа без признаков тромбоза. У всех пациентов были выявлены устьевые гемодинамически значимые стенозы, у 6 пациентов также имели место стенозы в дистальной части в зависимости от типа фистулы. Первично проводили обязательную ангиографию верхней конечности с использованием бедренного доступа. Последующие ангиопластики выполняли через антеградный доступ в плечевой артерии. Общих и местных послеоперационных осложнений не выявлено.

В одном наблюдении у пациентки с фистулой по Brescia-Cimino выполнялась пункция фистульной вены с последующей баллонной ангиопластикой анастомоза. Из-за технических проблем с ретроградным проведением проводника через извитые аневризматически измененные сосуды от этого доступа решено было отказаться.

Результаты: У всех пациентов баллонная ангиопластика стенозов артериовенозных фистул позволила продлить работу сосудистого доступа. В 3 наблюдениях фистулы функционируют адекватно более 1 года после вмешательства. Повторные ангиопластики выполнялись у 4 пациентов через 3-10 месяцев. В одном наблюдении - 6 ангиопластик в течение 2 лет.

Основной сложностью в поддержании функционирования артериовенозных фистул у таких пациентов является нестабильность систем гемостаза, сложность подбора антикоагулянтной терапии. В 1 случае по этой причине через 2,5 месяца после ангиопластики наблюдался тромбоз фистулы.

Нами отмечено, что стенозы артериовенозных фистул крайне ригидны. Это приводит к тому, что при первой ангиопластике при диаметре фистулы в среднем 5 мм не удается добиться полного раскрытия баллона диаметром 2,5 мм даже при 18-20 атм., что наблюдалось в двух случаях. Но, несмотря на это, результаты вмешательств во всех случаях расценивались как удовлетворительные в связи с достижением адекватного для проведения гемодиализа кровотока по фистуле. При повторных вмешательствах в отдаленном периоде у этих пациентов ангиографические результаты ангиопластик были лучше.

Заключение: Баллонная ангиопластика является эффективным методом лечения стенозов артериовенозных фистул у пациентов на программном гемодиализе и позволяет увеличить продолжительность функционирования этого постоянного сосудистого доступа.

КОРРЕКЦИЯ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФИЦИРОВАННОЙ НЕЙРОИШЕМИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Киселев Н.С., Чернышев С.Д., Грачева Т.В., Идов Э.М.
Центр сердца и сосудов им. М.С. Савичевского
ГУЗ «СОКБ №1», Екатеринбург, Россия

По данным статистики у 15% больных сахарным диабетом диагностируется синдром диабетической стопы, нередко сопровождающийся критической ишемией нижних конечностей. Одним из наиболее перспективных методов коррекции сосудистых нарушений у таких пациентов сегодня считается чрескожная чреспросветная баллонная ангиопластика и стентирование артерий.

Цель работы: Оценить эффективность и безопасность применения эндоваскулярных методов восстановления кровотока в артериях нижних конечностей у пациентов с инфицированной нейроишемической формой синдрома диабетической стопы.

Материал и методы: С 2007 года нами проведено эндоваскулярное лечение артерий нижних конечностей при осложненной форме синдрома диабетической стопы с критической артериальной ишемией 14 больным (11 мужчин и 3 женщины, средний возраст – 59,2±7,2 лет, сахарный диабет в течение 16,7±8,9 лет). Всем пациентам до вмешательства выполнялись КТ-ангиография, УЗДГ и субтракционная ангиография нижних конечностей. У 3 больных наблюдалось изолированное значимое поражение ПБА, у одного - ЗББА. У 11 больных отмечалось поражение 2 и более