

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНЕВРИЗМ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ

З.А. Кавтеладзе, С.А. Дроздов, К.И. Былов, Д.С. Карташов, Д.П. Дундуа, А.М. Бабунашвили (Москва,)

Лечение аневризм нисходящей грудной аорты в последнее время стало актуальной проблемой в эндоваскулярной хирургии, привлекая своей малотравматичностью, хорошими непосредственными и отдаленными результатами оперативных вмешательств.

Цель. Оценка результатов клинического использования нитиноловых ZA-стентов с покрытием при лечении аневризм грудного отдела аорты.

Материал и методы. Эндоваскулярное протезирование с использованием саморасширяющихся нитиноловых стентов с покрытием проведено нами у 31 больного с аневризмами нисходящего грудного. При лечении использованы линейные стент-графты. Средний возраст больных – 74,8±8 лет. У 18 больных использованы стент-графты на основе ZA стентов с тонким дакроновым покрытием. В 13 случаях использованы системы Zenith (Cook).

Результаты. Хорошие непосредственные результаты (полная изоляция полости аневризмы, отсутствие подтекания) отмечены у 18 больных. Отдаленные результаты прослежены в сроки от 2 до 5 лет. Пятилетняя выживаемость составила 82%.

Заключение. Оценка непосредственных и отдаленных результатов эндопротезирования аневризм нисходящего грудного отдела аорты с применением саморасширяющихся нитиноловых стентов с дакроновым покрытием показывает перспективы этого направления, и позволяет использовать его в качестве альтернативы открытой реконструктивной хирургии, соблюдая строгие критерии отбора.

АНГИОПЛАСТИКА ПОРАЖЕНИЙ БРАХИОЦЕФАЛЬНОГО СТВОЛА

З.А. Кавтеладзе, С.А. Дроздов, А.М. Бабунашвили, Д.П. Дундуа, В.Ю. Волков, Д.С. Карташов (Москва)

Цель: Оценить ближайшие и отдаленные результаты эндоваскулярных вмешательств при окклюзионных и стенотических поражениях брахиоцефального ствола.

Материалы и методы: 13 пациентов (10 мужчин, 3 женщины). Средний возраст 59,8 года. Произведена реканализация окклюзированных артерий у 2-х пациентов, ангиопластика со стентированием стенозов у 11 больных. Реканализация проводилась по стандартной методике с использованием гидрофильных проводников. В качестве профилактики возможной эмболизации использовались фильтры Angioguard. Средняя

длина окклюзии 2,9 см. Имплантировано 13 стентов (1 Wallstent, 12 – ZA stent).

Коэффициент стентирования 1,2 стента/пораж. артерию.

Результаты: Положительные непосредственные результаты отмечены во всех случаях. Средний койко-день 2 суток. Отдаленные результаты прослежены до 5-ти лет у 6 больных. Первичная проходимость отмечена в 5 случаях, стенозы обнаружены у 1 больного, окклюзий не выявлено. Больному проведена успешная повторная ангиопластика с восстановлением кровотока

Вторичная проходимость – 100%

Заключение: Применение реканализации и стентирования брахиоцефального ствола позволяет достичь успеха в большинстве случаев с хорошим отдаленным результатом. Преимущества в отсутствии необходимости в общей анестезии, перекрытия кровотока, более низкая цена и смертность, короткое время процедуры и пребывания в стационаре.

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНФРАРЕНАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ

З.А. Кавтеладзе, Д.С. Карташов, А.М. Бабунашвили, К.В. Былов, С.А. Дроздов, Д.П. Дундуа, Г.Ю. Травин (Москва)

Цель: Оценка непосредственных и отдаленных результатов эндоваскулярного лечения инфраренальных аневризм аорты.

Материалы и методы: Эндоваскулярное лечение (эндопротезирование) аневризм брюшной аорты выполнено с 1995 по 2007 г. у 116 пациентов, средний возраст больных – 75,3 года. Соотношение мужчины/женщины 99/17.

Типы доступа: в 78 случаях использован чрезкожный доступ, в 38 случаях артериотомный бедренный доступ.

Диаметры доставляющей системы 14-16-22 F.

Для эндопротезирования применялись устройства оригинальной конструкции на основе ZA-stent.

С 1995 по 1998 г.г. в качестве покрытия использовался полиэтилен и полиуретан, выполнялось только линейное и унилатеральное ЭП (всего прооперировано 36 пациентов).

С 1998 по 2007 г. в качестве покрытия использовался только сверхтонкий дакрон (Vascutec) и бифуркационный дакроновый тканый протез (Vascutec® США), внедрено в практику бифуркационное эндопротезирование

Всего на втором этапе оперировано 80 пациентов: 58 с использованием ZA-стента, 21 с системой Zenith COOK® и в одном случае «Excluder™» GORE®

Типы операций эндопротезирования на втором этапе: 30 линейных, 8 унилатеральных с перекрестным шунтированием и 42 бифуркационных.