

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 точно, 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. Оклюзия 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.