

ИМПЛАНТАЦИЯ БИФУРКАЦИОННОГО СТЕНТ-ГРАФТА, КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ИНФРАРЕНАЛЬНЫМИ АНЕВРИЗМАМИ БРЮШНОЙ АОРТЫ, ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Чернышев С.Д., Идов Э.М., Фадин Б.В., Лещенко И.Г.
Центр сердца и сосудов им. М.С. Савичевского
ГУЗ «СОКБ №1», Екатеринбург, Россия

Аневризма брюшной аорты является жизнеугрожающим состоянием, приводящему у 40% больных с установленным диагнозом, к ее разрыву в течение года. Консервативное лечение аневризм брюшной аорты отсутствует, и в течение сорока лет данное заболевание лечилось только оперативным путем.

Цель работы: Продемонстрировать эффективность эндопротезирования бифуркационными стент-графтами аневризм инфраренального отдела аорты.

Материал и методы: С сентября 2005 по август 2009 года произведено 17 протезирований инфраренальной аневризмы брюшной аорты бифуркационными стент-графтами. Возраст больных от 57 до 78 лет, средний $63 \pm 13,2$. Среди пациентов было 14 мужчин, 3 женщины. Все аневризмы выявлены при УЗИ брюшной полости, подтверждены ангиографическим исследованием и спиральной компьютерной томографией (КТ). Типы аневризм по Покровскому А.В.: у 10 больных – 2 типа, у 5 больных – 3 типа. Сопутствующие заболевания: ИБС, стенокардия 2-3 ф.к. – 11 больных, аритмогенный вариант ИБС – 2 больных, АГ 2-3 ст. у 11 больных, ожирение 3-4 ст. – 1 больной.

Подбор эндоваскулярных протезов проводился по данным спиральной КТ. Установлено 12 стент-графтов EXCLUDER (W.L.Gore) 1 стент-графт TALENT (Medtronic), 3 стента AORFIX (Lombard Medical). Анестезия – спинномозговая. Во всех случаях доставка эндопротезов осуществлялась через бедренные артерии после их выделения сосудистыми хирургами. У больных с 2 типом аневризм имплантированы основная (ипсилатеральная) и контралатеральная ножки протезов. У больных с 3-м типом аневризмы в 3-х случаях произведена эмболизация одной внутренней подвздошной артерии спиралями, у одного больного были эмболизированы артерии с двух сторон, исключение внутренних подвздошных артерий не привело к тазовым расстройствам. В одном случае катетеризировать и эмболизировать внутреннюю подвздошную артерию не удалось.

Перипротезное подтекание крови при контрольной аортографии в конце процедуры выявлено у 4 больных. При проксимальном подтекании были имплантированы 2 добавочных аортальных протеза, при дистальном подтекании проведена дополнительная ангиопластика дистального конца протеза с хорошим непосредственным

результатом в обоих случаях. В одном случае поступление контрастированной крови в полость аневризмы осуществлялось по поясничным артериям. По данным КТ, проведенной через неделю после операции, поступления крови в полость аневризмы нет, последняя тромбирована.

Мы имеем одно осложнение – тромбоз контралатеральной ножки непосредственно в момент имплантации стент-графта, была проведена баллонная ангиопластика и установлен баллонорасширяемый стент. Кровоток восстановлен.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Места доступа зажили первичным натяжением. Отдаленные результаты прослежены от 1 месяца до 1,5 лет. При КТ контроле – аневризмы исключены из кровообращения, перипротезного подтекания нет.

Выводы: Операция эндоваскулярного протезирования аневризмы инфраренального отдела аорты является эффективным и безопасным методом лечения. Данный метод позволяет с наименьшими осложнениями осуществить исключение аневризмы из кровотока, особенно у больных высокого риска.

РОЛЬ ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ КАРДИОАНГИОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ТРАНСПЛАНТИРОВАННОГО СЕРДЦА

Честухин В.В., МIRONKOV Б.Л., Тюняева И.Ю.,
Рядовой И.Г., МIRONKOV А.Б., Цветков Р.С.
ФГУ «ФНЦ трансплантологии и искусственных
органов им. академика В.И. Шумакова
Минздравсоцразвития», Москва, Россия

Введение: Основной причиной поздней летальности пациентов после трансплантации сердца является болезнь коронарных артерий аллотрансплантата, которая протекает без болевой симптоматики в силу отсутствия афферентной иннервации и характеризуется развитием острого инфаркта миокарда, сердечной недостаточностью, либо внезапной смертью.

Материал и методы: Представлены результаты наблюдения 49 пациентов (40 мужчин и 9 женщин в возрасте от 16 до 65 лет), у которых в сроки от 9 дней до 15 лет после трансплантации сердца выполнялись коронарографические исследования.

Результаты: У 23 пациентов выявлены ангиографические признаки болезни коронарных артерий пересаженного сердца (БКАПС). В большинстве случаев (12 человек) БКАПС проявлялась локальным одно или многососудистым стенозированием (тип «А»), которое корригировали с помощью коронарной ангиопластики (выполнено 28 процедур). У 11 пациентов наблюдали прогрессирование «С» типа БКАПС, который характеризуется диффузным, облитерирующим поражением преимущественно дистальных отделов