

832, женщин 154. Из сопутствующих заболеваний: сахарный диабет в 22% случаев, дислипидемия в 82%, коронарная патология в 65%. Пациенты поступали с ишемией н/к 2 стадии в 71% случаев, 3 стадии – в 18%, 4 стадии – в 11%. ЛПИ при поступлении колебался от 0,25 до 0,7. В 54% случаях отмечены окклюзии ПБА, средняя длина окклюзии составила 19,1 см. Длинные окклюзии, более 10 см, наблюдались в 65% случаев. Многоэтажные поражения выявлены у 41% пациентов, у них проведены сочетанные вмешательства или гибридные операции.

Антеградный ипсилатеральный доступ использовался в 32% случаев, в 65% случаев использовался ретроградный контралатеральный доступ, в 3% — ретроградный ипсилатеральный доступ — подколенная артерия и артерии голени и стопы.

Имплантировано 1993 стента, 55 пациентам имплантированы стенты с лекарственным покрытием, у 20 пациентов использовались баллоны с лекарственным покрытием и у 20 пациентов временные стенты.

Результаты. Непосредственный технический успех составил 98%. Осложнения: дистальная эмболия у 10 пациентов, ложная аневризма ОБА у 5 пациентов, а-в соустье у 1 пациента, массивная гематома мягких тканей у 15 пациентов. Улучшение клинической картины, снижение степени ишемии отмечено у 100% пациентов. Отдаленный результат прослежен у пациентов в сроки от 12 до 72 месяцев.

Первичная проходимость в течение 12 месяцев составила 74,3%, вторичная 85,3% в группе пациентов без стентов с лекарственным покрытием.

Повторные вмешательства выполнены у 95 пациентов, у 4 – бедренно-подколенное шунтирование, у 2 – профундопластика. Ампутации конечностей выполнены у 8 пациентов.

Наилучшие результаты в сроки до 24 месяцев отмечены в группе стентов с лекарственным покрытием

Заключение. Непосредственные и отдаленные результаты эндоваскулярных вмешательств позволяют рекомендовать ангиопластику как метод выбора при стенозах и коротких окклюзионных поражениях ПБА. При длинных поражениях ПБА результаты ангиопластики сопоставимы с результатами открытых реконструктивных операций.

КАРОТИДНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ ИЛИ ЭНДАРТЕРАЭКТОМИЯ

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

Выбор метода лечения стенозов внутренней сонной артерии до настоящего времени остается открытым для дискуссии. Многолетний опыт лечения данной категории больных с использованием каротидного стентирования и его результаты

не убеждают сосудистых хирургов отказаться от эндартерэктомии в этой зоне. В этой ситуации необходим сравнительный анализ результатов данных методов.

Цель исследования. Изучить непосредственные и отдаленные результаты каротидной ангиопластики в сравнении с каротидной эндартерэктомией.

Материалы и методы. В 1993–2010 гг. в ЦЭЛТ выполнена 261 процедура ангиопластики и стентирования внутренних сонных артерий у 261 пациента, средний возраст которых составил 67,2 лет, из них 200 мужчин и 61 женщина. Из сопутствующей патологии у пациентов встречались: дислипидемия в 85% случаев, артериальная гипертония у 82% пациентов, ИБС у 72,1%, сахарный диабет у 11% больных. Симптомные поражения артерии наблюдались у 189 (72,4%) пациентов: ОНМК в анамнезе – у 59 человек, ПНМК у 75, другая симптоматика – у 55. Бессимптомные поражения у 72 (27,6%) пациентов. Всем пациентам проводилось ультразвуковое дуплексное сканирование, осмотр невролога, пациентам с ОНМК в анамнезе выполнялась КТ головного мозга. 120 пациентам (46%) выполнено МСКТ артерий шеи и головного мозга в качестве предоперационного обследования.

Стенозы внутренних сонных артерий выявлены у 256 пациентов, процент стенозирования ВСА составлял от 70 до 98%. У 5 пациентов выявлена окклюзия ВСА в проксимальной порции. Стентирование проведено 261 пациенту (100%), у 260 больных с использованием защиты головного мозга от эмболии (99,6%), во всех случаях применялся трансфеморальный доступ. Сравнение проведено с результатами исследования CREST. При этом следует отметить, что за восьмилетний период исследования осложнения каротидной ангиопластики и эндартерэктомии уменьшились с 5%–10% до 2%–5%, и это, прежде всего, связано с развитием методики и совершенствованием инструментария.

Результаты. Непосредственный успех составил 100%. Очаговых неврологических осложнений не было. У 7 пациентов наблюдались ТИА. У 11 пациентов – синдром реперфузии, регрессировавший в течение 48 часов. У 2 пациентов на месте пункции образовалась пульсирующая гематома, проведено консервативное компрессионное лечение. Стойкая гипотензия наблюдалась у 37 пациентов. В сроки до 48 месяцев прослежены 84 пациента, ПНМК отмечались у 2-х больных, у них при контрольном ультразвуковом исследовании выявлен значимый внутривенный рестеноз, этим больным повторно выполнена ангиопластика. Летальных исходов и ОНМК в ближайшем и отдаленном периоде не было, в то время как по данным CREST они составляют 4,7% после ЭАЭ (при этом у симптомных больных — 6,4%, а у бессимптомных 2,7%). Кроме этого, обязательно следует отметить

отсутствие достоверной разницы в результатах между группами КАС и ЭАЭ.

Выводы. Хорошие непосредственные и отдаленные результаты каротидной ангиопластики позволяют считать ее альтернативой хирургическому лечению у пациентов с атеросклеротическим поражением сонных артерий.

АНГИОПЛАСТИКА АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ

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

В последнее десятилетие активно развивается эндоваскулярная хирургия артерий голени. Первичный успех антеградной реканализации окклюзированных артерий голени составляет у разных авторов от 65 до 90 %. Использование артерий стопы для доступа при проведении ретроградной реканализации окклюзированных берцовых артерий значительно увеличивает эффективность эндоваскулярных процедур при лечении поражений артерий голени.

Цель. Определить показания к эндоваскулярным процедурам при окклюзирующих поражениях подколенной артерии и артерий голени и оценить непосредственные и отдаленные результаты таких вмешательств.

Материал и методы. С 1993 по 2010 г. нами прооперировано 384 пациента с атеросклеротическими поражениями артерий голени. У всех пациентов имелась ишемия н/к с 2Б по 4 стадии (3-6 стадии ишемии по Рутерфорду). У 313 (81.5%) пациентов наблюдались поражения артерий подвздошно-бедренного и бедренно-подколенного сегментов. У 62% пациентов выявлен сахарный диабет. У 165 (43%) пациентов была критическая ишемия н/к с трофическими изменениями мягких тканей голени и стопы.

Результаты. Первичный успех вмешательства с восстановлением магистрального кровотока, как минимум, по одной из артерий стопы отмечен у 376 (97.9%) пациентов. В качестве методов использовались проводниковая антеградная или ретроградная реканализация, баллонная ангиопластика и точечное стентирование при диссекции лимитирующей кровотока. Имплантировано 225 стентов, из них 145 – с лекарственным покрытием. Мультисегментарные эндоваскулярные вмешательства применялись у 36% пациентов, гибридные операции у 4%.

Клиническое улучшение в ближайшем послеоперационном периоде в виде уменьшения болевого синдрома, улучшения состояния раны наблюдалось у 92% пациентов. Ближайшие послеоперационные осложнения в 32% случаев, смерть 3 пациентов (1.5%).

Отдаленные результаты прослежены в сроки от 3 месяцев до 3 лет. Окклюзия стентированной артерии наблюдалась в 26% случаев, гемодина-

мически значимое стенозирование в 45% случаев. Первичная проходимость составила 31%. Ампутации оперированной конечности выполнены у 13 пациентов (3.4%). Хороший клинический результат в виде сохранения конечности и заживления ран наблюдался у 87.2% пациентов.

Заключение. Эндоваскулярные вмешательства у пациентов с поражением артерий голени, в том числе на фоне сахарного диабета и синдрома диабетической стопы имеют непосредственный технический успех в большинстве случаев, и позволяют добиться сохранения конечности у большинства пациентов. Эндоваскулярные вмешательства не имеют возрастных ограничений. Кроме этого, их можно использовать в комбинации с открытыми сосудистыми вмешательствами. Наилучшие отдаленные результаты ангиопластики артерий подколенно-тибиального сегмента отмечены в группе пациентов со стентами с лекарственным покрытием. Данные методики требуют дальнейшего изучения, но их результаты уже сейчас подтверждают эффективность и доказывают целесообразность широкого внедрения.

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ АНЕВРИЗМ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ

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

Эндопротезирование аневризм грудного отдела аорты является актуальной проблемой сосудистой хирургии, привлекая своей малотравматичностью, хорошими непосредственными и отдаленными результатами оперативных вмешательств.

ЦЭЛТ является пионером эндопротезирования аневризм в России.

Накопленный опыт позволяет обсудить возможности и перспективы развития данного метода.

Цель. Оценка непосредственных и отдаленных результатов эндопротезирования аневризм нисходящей грудной аорты.

Материал и методы. За период с 1995 по 2010 гг. оперировано 46 пациентов с аневризмами нисходящего отдела грудной аорты (АГА). Средний возраст больных – 74,2 года. Соотношение мужчины/женщины 42 /4. Типы доступа: во всех случаях использован артериотомный бедренный доступ. Диаметры доставляющей системы 16-22 F. Использовались различные самодельные и коммерческие системы.

Результаты. Хорошие непосредственные результаты отмечены у 95.7% пациентов из 46, наличие дистального протекания – у 2 пациентов (5.3%), проксимального протекания не отмечено.