

«заднеберцовый ствол и задняя большеберцовая артерия» (в/3) 2-мя стентами. Используются следующие стенты: 3 Jostent WaveMax Jomed, 24 Palmaz Genesis Cordis, 1 Palmaz Corintian Cordis, 8 S.M.A.R.T. Control Cordis, 1 Za-stent Cook, 22 Sinus-SuperFlex Visual Optimed, 4 Sinus-EcoFlex Optimed, 11 Peiron Biotronik, 6 Astron Biotronik, 2 Dynamik Biotronik, 1 PRO-Kinetic Biotronik, 6 Exos Osypka, 1 R-stent OrbusNeich.

Результаты. Нами выполнено стентирование 96 артерий 90 стентами в 2001-2010 годах. Первичный технический и клинический эффект достигнут у всех больных. В течение 1-ых суток произошел тромбоз реканализированной и стентированной передней большеберцовой артерии с последующей ампутацией конечности у одного пациента. Рестенозы в стенте выявлены у 17 пациентов (20,7%) в сроке до 5 лет. Повторные вмешательства (от 1-го до 3-х при повторных рестенозах) предприняты у всех больных этой группы, после повторных рестенозов и неэффективных ангиопластик 2-м больным выполнено бедренно-подколенное шунтирование. В течение 6 месяцев отмечен тромбоз 3-х реканализированных и стентированных поверхностных бедренных артерий — в 2-х случаях выполнено бедренно-подколенное шунтирование, в 1-м — консервативная терапия. Также оказалась неэффективной повторная реканализация (2-ая) ранее реканализированной и стентированной подключичной артерии в сроке 2,5 лет — пациентка отказалась от оперативного лечения. После стентирования общей и наружной подвздошных артерий при передозировке гепарина отмечено кровотечение из артерии — успешно устранено оперативным лечением.

Заключение. Стентирование периферических магистральных артерий является надежным, высокоэффективным методом лечения, позволяющим достигнуть не только первичного положительного клинического результата, но и в последующем, при появлении рестеноза, достаточно успешно его устранить.

РЕНТГЕНОХИРУРГИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЛЕГОЧНЫХ ГЕМОРАГИЙ – 18-ЛЕТНИЙ ОПЫТ

Каракулов О.Г.
МУЗ ГКБ №4, Пермь, Россия.

Цель исследования. Оценить эффективность эндоваскулярного лечения легочных кровотечений.

Материал и методы. С 1993 по настоящее время выполнена эмболизация бронхиальных и межреберных артерий у 282 пациентов, среди них было 194 мужчины (68,8%) и 88 женщин (31,2%). Возраст больных колебался от 17 до 88 лет. Основными группами наблюдения являлись 109 пациентов с хроническим бронхитом (38,7%), 43 – с бронхо-

эктатической болезнью (15,2%), 18 – с пневмофиброзом (6,4%), 16 – с туберкулезом (5,7%), 80 больных раком легкого (28,4%). Основным методом верификации источника кровотечения являлась бронхоскопия.

Результаты. Нами окклюзированы 351 бронхиальная и 21 межреберная артерии. Рецидив кровотечения отмечен у 31 пациента (11,0%). Наиболее часто это происходило при лечении больных аспергиллезом (100%), раком легкого (30,0%), туберкулезом (25,0%), бронхоэктазами (16,3%), пневмофиброзом (11,1%), хроническим бронхитом (5,5%). Повторные эндоваскулярные вмешательства предприняты у 21 пациента, эффективными оказались у 13 больных. Также выполнено 15 резекций легкого, а в остальных случаях проведена консервативная терапия. Осложнения после эндоваскулярных вмешательств отмечены в 10-ти случаях (3,5%): 5 спинальных инсультов (у одного больного раком легкого летальный исход), 2 некроза слизистой бронхов, у 3-х пациентов дистальная эмболизация тромбоэмболов. Госпитальная летальность – 6,7%, наибольшая в группе больных раком легкого – 18,8.

Заключение. Эмболизация бронхиальных и межреберных артерий при легочных кровотечениях различной этиологии является надежным, высокоэффективным методом лечения, позволяющим достигнуть гемостаза при хроническом бронхите и пневмофиброзе, у ряда пациентов с бронхоэктазами позволяет провести предоперационную подготовку для выполнения резекции легкого, при раке легкого является составной частью симптоматической терапии.

МОЖЕТ ЛИ БЫТЬ АЛЬТЕРНАТИВА ЭНДОВАСКУЛЯРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ВАРИКОЦЕЛЕ

Каракулов О.Г.
МУЗ ГКБ №4, Пермь, Россия.

Цель исследования. Оценить эффективность эндоваскулярного лечения варикоцеле.

Материал и методы. С 1993 по 2010 год выполнена эмболизация семенных вен у 1073 пациентов. Возраст больных колебался от 10 до 58 лет. Основной группой наблюдения являлись 894 пациента в возрасте до 20 лет (83,3%). На догоспитальном этапе диагноз верифицировался на основании клиники, осмотра и данных УЗИ. Для эмболизации яичковых (семенных) вен использовались склеропрепараты (тромбовар, этокси-склерол, вибро-вейн), у 1-го больного (10,3%) при рецидиве вмешательство дополнено применением спирали.

Результаты. При выполнении почечной и яичковой флебографии у 1073 пациентов выявлены следующие анатомические варианты семенных вен: у 677 – моноствол (63,0%), у 342 – 2 ствола (31,9%),

у 48 – 3 ствола (4,5%), у 6 – 4 ствола (0,6%). Рецидив после операции Иванисевича обнаружен у 89 больных (8,3%). Нами окклюзировано 1120 семенных вен у 1073 пациентов. Двусторонняя локализация отмечена у 8 больных (0,7%). Рецидив варикоцеле после склеротерапии отмечен у 47 пациентов (4,4%), успешно устранен при повторных вмешательствах.

Заключение. Эмболизация яичковых (семенных) вен при варикоцеле является высокоэффективным методом лечения, небольшой процент рецидивов при использовании данного вида лечения позволяет считать его основным у этой группы пациентов.

АНГИОПЛАСТИКА И СТЕНТИРОВАНИЕ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНЫХ ОККЛЮЗИОННО-СТЕНОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ БЕДРЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Кардис А.И., Васильчук Л.Ф., Черний В.А., Гнядо Ю.В., Курпик В.И., Полудень Д.И., Юцевич Д.Г., Семенов Р.Ю., Василевский В.П., Цилиндзь А.Т.
УЗ «Гродненская областная клиническая больница», Гродно, Республика Беларусь.

Введение. Поражение поверхностной бедренной артерии является наиболее часто встречающейся локализацией атеросклеротического поражения артерий нижних конечностей. Инвалидизирующая перемежающаяся хромота и критическая ишемия являются показаниями к оперативному лечению – хирургической реваскуляризации. При этом операцией выбора до настоящего времени считается шунтирование. В последние годы эндоваскулярная хирургия активно внедряется в лечение окклюзионно-стенотических поражений бедренных артерий. Возможность реканализации длинных окклюзий, хорошие непосредственные результаты, простота процедуры, очень низкий процент осложнений постепенно расширяют показания к данной лечебной методике, и в настоящее время она проводится даже у пациентов с выраженными и распространенными поражениями периферических артерий.

Целью работы явились анализ и оптимизация диагностическо-лечебного комплекса патологического процесса бедренной артериальной локализации на основании применения эндолюминальной ангиопластики и стентирования.

Материал и методы. За период с 2007 по 2010 годы в отделении рентгенэндоваскулярной хирургии Гродненской областной клинической больницы прооперировано 26 пациентов с окклюзионно-стенотическими поражениями поверхностной бедренной артерии. Возраст пациентов колебался от 51 до 79 лет. Мужчин было 23, женщин – 3. Из сопутствующих заболеваний: сахарный диабет 2 типа имел место у 7 пациентов, коронарная патология – у 17 больных. Ишемия нижних конеч-

ностей 2 стадии диагностирована у 17 пациентов, 3 стадии – у 6 больных, 4 стадии – у 3 человек.

У 11 пациентов имела место окклюзия поверхностной бедренной артерии, у 15 больных диагностированы гемодинамически значимые стенозы. Протяженность поражения составляла от 8 до 124 мм. Длинные окклюзии, более 10 см, наблюдались у 2 больных. Многоэтажные поражения выявлены у 5 пациентов, у них проведены сочетанные вмешательства или гибридные операции.

Результаты и обсуждение. Антеградный ипсилатеральный доступ использовался у 24 пациентов, у 2 больных применялся ретроградный контралатеральный доступ. При окклюзионных поражениях поверхностной бедренной артерии в 6 случаях выполнялась субинтимальная баллонная ангиопластика, в 5 случаях – транслюминальная ангиопластика. Имплантировано 27 самораскрывающихся стентов. У 2 пациентов ограничили выполнением субинтимальной баллонной ангиопластики без стентирования. Оптимальный ангиографический результат был достигнут во всех случаях, кровотоков в зоне реконструкции – TIMI-3. У 3 пациентов после выполнения субинтимальной баллонной ангиопластики в раннем послеоперационном периоде развились гематомы мягких тканей бедра, не потребовавшие хирургической коррекции. Улучшение клинической картины, снижение степени ишемии наблюдалось в ближайшем послеоперационном периоде у всех пациентов.

Выводы. Непосредственные и отдаленные результаты эндоваскулярных вмешательств позволяют рекомендовать ангиопластику и стентирование как метод выбора при стенозах и коротких окклюзионных поражениях поверхностной бедренной артерии. При протяженных поражениях поверхностной бедренной артерии результаты эндоваскулярных процедур сопоставимы с результатами открытых реконструктивных операций.

ГИБРИДНЫЕ ОПЕРАЦИИ В ХИРУРГИИ МУЛЬТИФОКАЛЬНЫХ И МНОГОЭТАЖНЫХ ПОРАЖЕНИЙ АРТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ

Кардис А.И., Васильчук Л.Ф., Василевский В.П., Цилиндзь А.Т.

УЗ «Гродненская областная клиническая больница», Гродно, Республика Беларусь.

В течение последних лет отмечается устойчивое изменение подходов к хирургическому лечению распространенного атеросклероза артериального сосудистого русла. Разумной альтернативой шунтирующим хирургическим вмешательствам в настоящее время является чрескожная транслюминальная ангиопластика с внутрисосудистым стентированием. Еще боль-