

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННЫМ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕЧНЫХ И КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

А.З. Шарафеев, Л.Р. Сафиуллина, А.Р. Абашев,
В.В. Коробов, Х.А. Бацигов, С.В. Жернаков
(Альметьевск, Казань)

Цель. Мы исследовали распространенность и выраженность атеросклеротического стеноза почечной артерии (СПА) у пациентов, подвергшихся селективной коронарографии. Диагноз СПА был заподозрен на основании клинических проявлений или лабораторных данных, но не был достоверно верифицирован.

Актуальность. Диагностика атеросклеротического СПА остается проблематичной, в связи с отсутствием строго специфичных клинических проявлений.

Методы. Пациенты в течение 12-месячного периода в условиях РКБ №2 и РКБ №3 подверглись неинвазивным и инвазивным диагностическим процедурам. После проведенных исследований все пациенты были рандомизированы с учетом стандартных клинических, лабораторных и ангиографических критериев. Пациенты, имеющие по крайней мере хотя бы один из четырех предопределенных критериев выбора (выраженная гипертензия, необъясненная почечная недостаточность, острый легочный отёк с гипертонией, или выраженный атеросклероз) были зарегистрированы и подверглись диагностической ангиографии брюшного отдела аорты и при необходимости селективной почечной ангиографии.

Результаты. Селективная почечная ангиография была выполнена 81 пациенту. Ангиографически верифицированный атеросклеротический СПА был выявлен у 39% больных, СПА более 50% у 14.3% пациентов, выраженный СПА (более 70%) у 7.3% пациента. Выраженный стеноз присутствовал у 7% пациентов с системным атеросклерозом, у 16% с почечной дисфункцией, у 9% с гипертонией, и у 22% с острым легочным отёком. Распространенность была выше у тех пациентов, у которых были множественные предопределяющие факторы. Сопутствующими факторами СПА были также пожилой возраст, женский пол, повышенный уровень креатинина, артериальная гипертензия, и атеросклеротическое поражение периферических или сонных артерий.

НАШ ОПЫТ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ

В.Е. Шерстобитов, С.Д. Чернышев,
Л. В. Кардапольцев, Б.В. Фадин, Э.М. Идов
(Екатеринбург)

Цель исследования: Оценить результаты стентирования внутренних сонных артерий (ВСА) у больных с цереброваскулярным поражением.

Материалы и методы: В период 2001- 2007г. 80 больным выполнено 85 стентирований внутренних сонных артерий.

Возраст 45-79 лет, мужчин 74, женщин 6, все с симптомными стенозами более 75%. У 38 пациентов было выявлено билатеральное 75% поражение, у 7 пациентов контралатеральная окклюзия ВСА. 1 пациент был после предварительно выполненной эндартерэктомии, 4 пациента после невыполненной эндартерэктомии вследствие недостаточного АД выше места пережатия с недостаточным коллатеральным кровотоком.

У 26 больных стентирование ВСА было этапом в дальнейшей реваскуляризации артерий других бассейнов.

Предоперационное обследование включало: транскраниальную доплерографию, КТ, МРТ головного мозга, субтракционную ангиографию, обследование невролога.

Перед вмешательством больные получали плавикс 75 мг 4 сут, аспирин 100мг – 4 сут.

Вмешательства выполнялись бедренным (58), плечевым (2) доступом.

Применялись самораскрывающиеся стенты конического, свободноконического, цилиндрического дизайна с открытым, закрытым дизайном ячейки фирм Cordis, Coock, Abbott vascular, Boston Scientific, Invatec, Guidant. В одном случае при резкой проксимальной извитости ОСА имплантирован баллонрасширяемый стент.

Системы защиты от дистальной эмболии: фильтры применялись во всех случаях стентирования ВСА фирм Cordis, Abbott Vascular, Boston Scientific, Invatec.

Результаты: Успех процедуры достигнут в 98%, в 1 случае не удалось провести проводниковый катетер и проводник в связи с резкой извитостью подвздошной и общей сонной артерии.

Во всех случаях процедура заканчивалась стентированием ВСА.

Периоперационные осложнения:

1. Рефлекторный спазм ВСА – 5 случаев (ликвидирован интраартериальным введением нитратов) **2.** Транзиторная ишемическая атака, малый инсульт – 3 случая. Регресс неврологической симптоматики до 1 месяца. **3.** Инсульт и гибель пациента в следствие гиперперфузионного синдрома на 2 сут после стентирования (Период освоения методики).

Заключение: Стентирование ВСА является эффективной методикой лечения атеросклеротических поражений ВСА,

Детальное изучение осложнений позволит разработать меры их профилактики, что повысит безопасность процедуры стентирования ВСА.

У некоторых категорий пациентов данная методика может оказаться единственной возможностью профилактики ишемического инсульта.