

и 15,7% (n=3) в группе немедленного стентирования (p=0,33).

Заключение. Отсроченное стентирование инфаркт-зависимой артерии при сохранении выраженного остаточного тромбоза целевого поражения ассоциируется с меньшим количеством процедурных осложнений в виде синдрома «slow flow/no-reflow» и дистальной эмболии, более высоким процедурным успехом в сравнении с немедленным стентированием. Имеется тенденция к снижению госпитальной смертности в группе отсроченного стентирования.

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕСТЕНОЗОВ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ

Коков Л.С., Зятенков А.В., Хамнагадаев И.А., Лихарев А.Ю., Цыганков В.Н., Шутихина И.В.

ФГУ «Институт хирургии имени А. В. Вишневского Росмедтехнологий», Москва, Россия.

Введение. Рестенозы почечных артерий – достаточно распространенное явление, по данным различных исследований их частота составляет от 13 до 22%. В лечении рестенозов почечных артерий основную роль играют методы эндоваскулярной хирургии. Целью данного исследования стало изучение отдаленных результатов эндоваскулярных вмешательств при рестенозах почечных артерий.

Материал и методы. В Институте хирургии имени А.В. Вишневского с 2006 по 2008 г. выполнено стентирование 92 почечных артерий у 84 пациентов. Показаниями к выполнению вмешательства служили наличие гемодинамически значимого стеноза почечной артерии в сочетании с клиническими признаками вазоренальной гипертензии или ишемической нефропатии. Проприодимость почечных артерий контролировалась методом дуплексного сканирования (ДС), которое выполнялось на следующие сутки после операции, далее каждые 6 месяцев. Критерием развития рестеноза служило повышение ЛСК по почечной артерии более 200 см/с. Наличие рестеноза подтверждалось при ангиографии брюшного отдела аорты, дополненной внутрисосудистым ультразвуковым исследованием (ВСУЗИ) пораженной почечной артерии. По поводу рестеноза двум пациентам была выполнена стентирование почечной артерии, у 11 больных – только баллонная ангиопластика. Средний срок наблюдения для пациентов после первичного вмешательства составил $3 \pm 0,5$ года, для пациентов после повторного вмешательства по поводу рестеноза – $1,5 \pm 0,5$ года.

Результаты. Средний возраст пациентов составил $64 \pm 8,2$ года, средний уровень систолического артериального давления $145 \pm 19,7$ мм рт. ст., диастолического артериального давления

$88 \pm 12,1$ мм рт. ст., уровень креатинина сыворотки крови $114 \pm 15,8$ мкмоль/л. У 23 пациентов (25%) был выявлен сахарный диабет 2 типа. Рестеноз почечной артерии после первичного вмешательства развился в 13 случаях (14,1%). Повторное вмешательство позволило добиться хорошего ангиографического результата у всех 13 пациентов, при этом рестеноз почечной артерии после повторного вмешательства развился у одного больного.

Выводы. Эндоваскулярные вмешательства – эффективный метод лечения рестенозов почечной артерии после ее стентирования по поводу атеросклеротического поражения.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОПРОТЕЗОВ В ЛЕЧЕНИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ФИСТУЛ ГОЛЕНИ

Коков Л.С.¹, Цыганков В.Н.¹, Хамнагадаев И.А.¹, Лучкин В.М.¹, Ситников А.В.².

¹ФГУ «Институт хирургии имени А. В. Вишневского Росмедтехнологий»

²ФГУЗ Клиническая больница №83 ФМБА России, Москва, Россия.

Введение. Посттравматические артериовенозные фистулы голени (ПАФГ) встречается крайне редко. С 1994 по 2004 г. было опубликовано два таких наблюдения. Артериовенозный сброс приводит к нарушению трофики ткани и является показанием к хирургическому лечению. Открытое вмешательство на сосудах голени сопровождается большой операционной травмой. Внутрисосудистые технологии позволяют разобщить артериовенозное соустье малотравматичным методом, с сохранением кровотока по артерии. Цель исследования. Оценить возможность применения эндопротезов для хирургического лечения ПАФГ.

Материал и методы. В 2007г. по 2009 г. были оперированы два пациента: женщина 61 года и мужчина 19 лет. Перед операцией наличие артериовенозного сброса в области голени было подтверждено данными дуплексного сканирования. Данная патология у больных проявлялась в виде ухудшения трофики конечности, болевым синдромом, потерей опорной функции. Больные были оперированы в условиях рентгенооперационной. Всем пациентам выполнялась ангиография артерий пораженной конечности. У женщины артериовенозное соустье локализовалось в дистальной трети задней большеберцовой артерии. У мужчины – в средней трети малоберцовой артерии. Артериовенозный сброс был выявлен на 1 секунде, дистальные отделы пораженной артерии антеградно не контрастировались. Пациентке с артериовенозным соустьем в области задней большеберцовой артерии был имплантирован эндопротез «JOSTENT» 28x4 – 9 мм, больному с

артериовенозной фистулой в области малоберцовой артерии был имплантирован эндопротез «Graftmaster» 3x26 мм. В первом случае из-за перепадов диаметра задней большеберцовой артерии до и после ПАФГ эндопротезу была придана коническая форма, путем использования баллонных катетеров разного размера.

Результаты. В обоих случаях был достигнут технический успех вмешательства. Осложнений не было. На контрольных ангиограммах артериовенозный сброс не определялся, все артерии голени антеградно контрастировались на всем протяжении. Дистальное русло артерий голени заполнялось гомогенно, признаков диссекции интимы и дистальной эмболии выявлено не было. При оценке отдаленных результатов лечения через 6 месяцев во всех случаях по данным дуплексного сканирования эндопротезы были проходимы, болевой синдром был купирован, опорная функция конечности была восстановлена, трофических изменений не было.

Заключение. Эндопротезирование артерий голени является малотравматичным методом хирургического лечения, позволяющего безопасно и эффективно устранить ПАФГ с сохранением антеградного магистрального кровотока по артериям.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОККЛЮДЕРОВ В ЛЕЧЕНИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ЛОЖНЫХ АНЕВРИЗМ БРЮШНОЙ АОРТЫ

Коков Л.С.¹, Цыганков В.Н.¹, Хамнагадаев И.А.¹, Вафина Г.Р.¹, Ситников А.В.²

¹ ФГУ «Институт хирургии имени А. В. Вишневского Росмедтехнологий»

² ФГУЗ Клиническая больница №83 ФМБА России, Москва, Россия.

Введение. Повреждение органов забрюшинного пространства может приводить к формированию посттравматической ложной аневризмы (ПЛА). Этим пациентам показано оперативное лечение, так как существует вероятность разрыва ПЛА, что сопровождается высоким уровнем летальности. Традиционными доступами к брюшной аорте являются срединная лапаротомия и торакофренолюмботомия. Применение внутрисосудистых методов лечения позволяет уменьшить травматичность хирургического вмешательства. При эндоваскулярном закрытии ПЛА брюшного отдела аорты, как правило, используют эндопротезы.

Цель исследования. Оценить возможность применения окклюдеров в лечение ПЛА брюшной аорты.

Материал и методы. В 2005 и 2010 гг. прооперировано 2 пациента мужского пола 38 и 45 лет. В первом случае пациент с посттравматической артериовенозной аневризмой между аортой и левой почечной веной, во втором — с ПЛА брюш-

ного отдела аорты. Ранее оба пациента были оперированы в экстренном порядке по поводу проникающих колюще-режущих ранений органов брюшной полости и забрюшинного пространства в 1995 и 2008 гг. соответственно. После верификации диагноза ПЛА брюшного отдела аорты в институте хирургии им. А.В. Вишневского больным было выполнено оперативное вмешательство. Была проведена эндоваскулярная окклюзия ПЛА, в первом случае при помощи устройства Amplatzer Septal Occluder диаметром 10 мм и окклюдера PLUG диаметром 16 мм с защитой временным кава-фильтром, во втором – при помощи окклюдера Amplatzer duct II 66 мм. В обоих случаях невозможно было использовать эндопротезы из-за близкого расположения шейки аневризмы по отношению к устьям висцеральных и почечных артерий. Применение этого устройства могло бы привести к их окклюзии.

Результаты. Непосредственный успех вмешательства был достигнут у обоих пациентов. ПЛА были полностью выключены из кровотока. Отдаленные результаты были оценены в одном случае. Через 6 месяца после вмешательства по данным дуплексного сканирования был подтвержден полный тромбоз полости аневризмы.

Заключение. Применение окклюдеров является эффективным и безопасным методом лечения пациентов с посттравматической ложной аневризмой брюшного отдела аорты, в том числе у пациентов с близким расположением шейки аневризмы и устьями висцеральных и почечных артерий.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СТЕНТИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ

Коков Л.С., Зятенков А.В., Лихарев А.Ю., Цыганков В.Н., Шутихина И.В.

ФГУ «Институт хирургии имени А.В. Вишневского Росмедтехнологий», Москва, Россия.

Введение. Стенозы почечных артерий (ПА) встречаются у 6-8% пациентов старше 60 лет. Их основными клиническими проявлениями являются вазоренальная гипертензия (ВРГ) и ишемическая нефропатия. В настоящее время методом выбора в лечении стенозов ПА считается стентирование.

Целью данного исследования была оценка эффективности этой процедуры в отдаленном периоде у пациентов с атеросклеротическим поражением почечных артерий.

Материалы и методы. В Институте хирургии имени А.В. Вишневского выполнено стентирование 107 почечных артерий у 92 пациентов с атеросклеротическими стенозами ПА. Средний возраст пациентов составил $64 \pm 8,4$ года. Показаниями к выполнению вмешательства служили наличие гемодинамически значимого стеноза