

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.<sup>1</sup>, Цыганков В.Н.<sup>1</sup>, Хамнагадаев И.А.<sup>1</sup>, Вафина Г.Р.<sup>1</sup>, Ситников А.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ФГУ «Институт хирургии имени А. В. Вишневского Росмедтехнологий»

<sup>2</sup> 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

ПА (линейная скорость кровотока по почечной артерии больше 180 см/сек по результатам дуплексного сканирования (ДС), сужение просвета сосуда не менее 60% по данным дигитальной субтракционной ангиографии) в сочетании с клиническими признаками ВРГ или ишемической нефропатии. В послеоперационном периоде контролировались уровень систолического и диастолического АД, уровень креатинина сыворотки крови, проходимость почечных артерий. Соответствующие исследования выполнялись на следующие сутки после операции, далее каждые 6 месяцев в течение как минимум 2 лет. Средний срок наблюдения составил  $3 \pm 0,5$  года.

**Результаты.** Средний уровень систолического артериального давления составил  $156 \pm 14,3$  мм рт. ст., диастолического артериального давления  $87 \pm 10,2$  мм рт. ст., уровень креатинина сыворотки крови  $110 \pm 16,9$  мкмоль/л. У 39 пациентов (42%) был выявлен сахарный диабет 2 типа. У всех пациентов после вмешательства отмечался хороший ангиографический результат. Положительный эффект стентирования на уровень АД, который определялся как снижение АД не менее, чем на 20% от исходного или снижение потребности в гипотензивных препаратах, имел место в 79% случаев (84 больных). Улучшение или стабилизация выделительной функции почек (контролировалась по уровню сывороточного креатинина) отмечались в 71% случаев (76 пациентов). Рестеноз почечной артерии развился в 15% случаев (16 больных).

**Заключение.** По нашим данным, стентирование почечных артерий – эффективный метод лечения стенозов ПА, который положительно влияет на уровень АД и выделительную функцию почек.

Рестеноз ПА после стентирования развивается у 15% пациентов.

### **ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ТРОМБОЭКСТРАКЦИЯ ИЗ ИНФАРКТ-ОТВЕТСТВЕННОЙ АРТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОЙ ИЛИ ТОЛЬКО ЭФФЕКТНОЙ ПРОЦЕДУРОЙ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА: БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ**

Колединский А.Г., Костянов И.Ю., Васильев П.С., Иоселиани Д.Г.

Научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии, Москва, Россия.

**Цель исследования.** Изучение эффективности процедуры тромбоэкстракции (ТЭ) у пациентов с ОИМ в сочетании проведением экстренных эндоваскулярных процедур (ЭВП).

**Материал и методы.** В исследование включен 121 пациент, которым в первые 6 часов от начала развития ангинозного приступа была выполнена экстренная КАГ. Все пациенты были рандомизированы на две группы: в 1-ой группе (59 пациентов) urgentную процедуру эндоваскулярной реперфузии миокарда путем стентирования сочетали с тромбоэкстракцией из инфаркт-ответственной артерии, а во 2-ой группе, контрольной (62 пациента) выполняли то же самое, но без процедуры тромбоэкстракции. Средний возраст составил  $57,8 \pm 8,2$  лет, мужской пол 85,4%. Интервал «дверь-баллон» составил  $5,8 \pm 1,9$  ч. в первой группе против  $5,2 \pm 1,3$  ч. во второй ( $p > 0,05$ ), приблизительно у 50% пациентов в двух группах экстренные ЭВП выполнены на фоне тромболитической терапии (ТЛТ), проведенной на догоспитальном этапе. По исходным клинико-анамнестическим харак-

Таблица 1

**Эффективность реперфузии миокарда в изученных группах**

|                              | Группа 1 | Группа 2  | P          |
|------------------------------|----------|-----------|------------|
| <b>Кровоток: TIMI</b>        |          |           |            |
| 0-1 (%)                      | 2(3,4)   | 6(9,8)    | Нд         |
| 2 (%)                        | 9(15,2)  | 5(8,1)    | Нд         |
| 3 (%)                        | 48(81,4) | 51(82,1)  | Нд         |
| <b>Кровоток: Blush grade</b> |          |           |            |
| 0-1 (%)                      | 9(15,3)  | 17(27,4)  | $P < 0,05$ |
| 2 (%)                        | 25(42,3) | 26(42,1)  | Нд         |
| 3 (%)                        | 25(42,4) | 19(30,5)  | $P < 0,05$ |
| <b>Резолюция ST-сегмента</b> |          |           |            |
| <30%, (%)                    | 8(13,9)  | 11 (17,7) | Нд         |
| 30-70%, (%)                  | 19(32,0) | 25(40,2)  | Нд         |
| >70%, (%)                    | 32(54,1) | 26(42,1)  | $P < 0,05$ |