

бифуркации и протяженность кальциноза по третьей проекции. Важными являются количественные измерения, позволяющие более точно измерить диаметр сосуда в зоне поражения, выше и ниже отхождения боковой ветви, что необходимо для подбора стента не только с оптимальными размерами, но и наиболее оптимальной конструкции для данного пациента. На промежуточном и окончательном этапах операции третья проекция ВСУЗИ позволяет оценить состояние проксимального и дистального референсных сегментов после стентирования, и определить необходимость дополнительного воздействия в этих участках и в боковой ветви. Исключительно при ВСУЗИ возможна оценка положения стента по отношению к устью боковой ветви, качество расправления и аппозиции стента, а также необходимость дополнительной пластики в устье ветви или её стентирование на протяжении.

Таким образом, рутинное использование трехпроекционного ВСУЗИ на различных этапах бифуркационного коронарного стентирования является одним из условий точного и безопасного выполнения операции.

ПЕРВИЧНАЯ И ВТОРИЧНАЯ ПРОХОДИМОСТЬ БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЙ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ОПЕРАЦИЙ

В.В. Демин, А.К. Алмакаев, М.М. Исхаков
(Оренбург)

Проведен анализ отдаленных (свыше 5 лет) результатов 165 рентгенохирургических операций на бедренно-подколенном сегменте, произведенных 139 пациентам за период с 1996 по 2002 год. Стентирование произведено в 33 случаях (20 %). В этот период нашей деятельности все имплантации периферических стентов выполнялись не в плановом порядке, а при возникновении интраоперационных показаний. В 33,7 % наблюдений производилась реканализация при хронических и острых окклюзиях артерий, в том числе в 22 случаях использована роторная реканализация (13,3 %), в 16 (9,7 %) – реолитическая тромбэктомия. Осуществлялось как активное наблюдение за больными с рекомендациями повторной явки для ангиографии в течение первых двух лет, так и анализ результатов ангиографий и клинического обследования пациентов, получавших в последующем лечение в отделении хирургии сосудов. Всего отдаленные результаты прослежены у 59 % пациентов.

Рестенозы или окклюзии бедренных или подколенных артерий отмечены при ангиографии в 33 наблюдениях (20 % от всех оперированных и 34 % – от пациентов, доступных контрольному осмотру). Повторные эндоваскулярные операции выполнены на 21 конечности (12,7 %), в том

числе в течение первого года после операции – у 12 пациентов (7,3 %), через 2 года после операции – у пяти (3 %). Окклюзии и реокклюзии бедренных артерий без возможности повторной реконструкции отмечены в 12 случаях (7,3 %), по 2 наблюдения в 1 – 3 годы, 4 – в течение четвертого года после операции. Вторичная проходимость оперированных артерий через пять лет операции в группе больных, осматриваемых в динамике, составила свыше 84 %. Во многих случаях при ангиографии документирована хорошая проходимость как матричных, так и саморасширяющихся стентов в сроки после операции от 5 до 7 лет. Более неблагоприятными в отношении прогноза проходимости в отдаленном периоде являются артерии, стентированные на протяжении свыше 20 см, а также реконструкции, выполненные на фоне острого тромбоза. Следует отметить, что, в отличие от ангиохирургических операций, при которых острый тромбоз шунта может привести к декомпенсации кровообращения, рестеноз или реокклюзия после эндоваскулярной реваскуляризации, функционировавшей более года, крайне редко вызывает такие последствия. В наблюдавшейся нами группе в сроки со второго до пятого года после операции ампутации произведены только 4-м пациентам (2,4 %), прямая открытая реваскуляризация на бедренно-подколенном сегменте – 2-м больным. В то же время оправданным и часто применяемым подходом является комбинация рентгенохирургических и ангиохирургических операций – как для дополнения эндоваскулярных реконструкций паллиативными вмешательствами для воздействия на периферическое русло, так и в виде реваскуляризации других сегментов периферических артерий.

Таким образом, при системном подходе, активном динамическом наблюдении за больными и использовании потенциала как рентгено-, так и ангиохирургических операций возможно достижение существенно лучших результатов в отдаленном периоде после вмешательства на бедренно-подколенном сегменте, чем считается общепринятым.

ОТДАЛЕННЫЕ (СВЫШЕ 5 ЛЕТ) РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ

В.В. Демин, А.Г. Дегтярев, Н.В. Соколова,
Н.З. Минакаева (Оренбург)

Проанализированы отдаленные (свыше 5 лет) результаты 557 успешных операций на коронарных артериях, произведенных 500 пациентам в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения Оренбургской областной клинической больницы с 1996 по 2002 год. Операции, выполнявшиеся в этот период,