

Выводы:

- Расширению возможностей органосохраняющего лечения больных миомой матки способствует применение ЭМА как в качестве самостоятельного эффективного микроинвазивного метода, так и в комбинации с миомэктомией при мультифокальных и гигантских опухолях.
- Использование ЭМА в качестве первого этапа органосохраняющего хирургического лечения позволяет достичь условий для выполнения КМ в сложных клинических ситуациях, и при гигантских размерах миомы матки. Возможно эффективное использование ЭМА в лечении рецидивов миомы матки после КМ.
- ЭМА позволяет выполнить надежный эффективный гемостаз при ранних послеоперационных осложнениях КМ со вскрытием полости матки, когда повторный хирургический подход губителен для репродуктивной функции.

РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ СО СТЕНОТИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ДВУХ И БОЛЕЕ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

Федорченко А.Н., Усачев А.А., Волколуп О.С., Бухтояров А.Ю., Лясковский К.О., Тупикин Р.С., Ткачëв В.В.
Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского, Краснодар, Россия

Цель исследования: Анализ результатов эндоваскулярного лечения двух и более артерий у больных с мультифокальными стенотическими поражениями брахиоцефальных артерий. Оценка риска развития возможных осложнений при одномоментном стентировании брахиоцефальных артерий.

Материал и методы: За период с 2006 по август 2009 года в отделении рентгенхирургических методов диагностики и лечения по поводу стенотических поражений брахиоцефальных артерий было прооперировано 537 пациентов, которым было выполнено 605 вмешательств, из них со стентированием 593 (98%) и 12 (2%) баллонных ангиопластик.

64 (12%) пациентам были выполнены эндоваскулярные вмешательства со стентированием двух и более брахиоцефальных артерий, которым имплантировано 103 стента. При вмешательствах на внутренних сонных артериях, общих сонных артерий, подключичных артерий, брахиоцефального ствола в 100% случаев были имплантированы саморасширяемые стенты Precise (Cordis), AccuLink (Abbot Vascular), Protégé (EV3), Wallstent (Boston Scientific) диаметром 7-12 мм и длиной от 30 до 60 мм. При стентировании позвоночных артерий всем пациентам были имплантированы коронарные баллонрасширяемые стенты Cypher (Cordis), Zeta, Ultra (Abbot Vascular), Taxus (Boston Scientific) диаметром 3-5 мм и длиной от 8 мм до 28 мм. Все вмешательства на внутренних сонных артериях выполнялись с исполь-

зованием устройств дистальной защиты Angioguard (Cordis), Accunet (Abbot Vascular), Spider (EV3), Filter Wire (Boston Scientific). Реканализации сонных артерий выполнялись с использованием системы проксимальной защиты MOMA (Invatec). Всем больным, которым необходимо было стентировать более двух артерий, а так же при двустороннем поражении сонных артерий, эндоваскулярное лечение проводилось в два этапа, с целью снижения риска развития гиперперфузионного синдрома. Все больные в послеоперационном периоде принимали плавикс в терапевтической дозировке в течение 4-8 месяцев.

Результаты: У всех пациентов был достигнут хороший ангиографический результат. В раннем послеоперационном периоде отмечались осложнения у 6 (6.3%) пациентов: у 1 (1.6%) пациента после имплантации саморасширяемого стента в устье левой ВСА был стойкий гипотензивный синдром с брадикардией, что потребовало наблюдение больного в палате интенсивной терапии и проведение кардиотонической терапии в течение 1 суток; в 1 (1,6%) случае преходящие нарушения мозгового кровообращения, регрессировавшие в течение суток, в 1 (1,6%) случае острейший тромбоз стентов у пациента с одномоментным стентированием обеих внутренних сонных артерий, не повлекший за собой неврологической клиники; в 1 (1,5%) случае ишемический инсульт в бассейне перфорирующих артерий левой внутренней сонной артерии. Летальность составила 0%.

В позднем послеоперационном периоде 45 пациентов (более 6 мес.) у 1 (1.6%) пациента были выявлены значимые рестенозы (более 60%) в месте имплантированных стентов, что потребовало проведение баллонной ангиопластики.

Заключение. Рентгенэндоваскулярное лечение больных со стенотическими поражениями двух и более брахиоцефальных артерий является безопасным и эффективным методом лечения, что обусловлено малой травматичностью, низким процентом осложнений, коротким реабилитационным периодом.

РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ХИРУРГИЯ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Федорченко А.Н., Усачев А.А., Волколуп О.С., Бухтояров А.Ю., Лясковский К.О., Тупикин Р.С., Ткачëв В.В.

Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского, Краснодар, Россия

Цель исследования: Оценка эффективности эндоваскулярного лечения интракраниальных аневризм сосудов головного мозга.

Материал и методы: За период с 2006 г по август 2009 года в отделении рентгенхирургических методов диагностики и лечения аневризмы сосудов головного мозга были выявлены у 503 больных, из них 128 пациентам было выполнено эндоваскулярное выключение аневризм из крово-