

Для эндопротезирования применялись различные устройства, в том числе оригинальной конструкции на основе «ZA-stent» и серийно производимые «коммерческие» устройства.

Результаты. Во всех случаях достигнут 100-процентный хороший непосредственный результат. Отдаленные результаты прослежены в сроки до 10 лет у 19 пациентов.

Хорошие результаты (полная герметичность аневризматического мешка, отсутствие протеканий) отмечены у 16 пациентов, 3 пациента умерли по причинам не связанным с аневризмой.

Заключение. Технический успех эндоваскулярного лечения, приближающийся к 100%, и хорошие отдаленные результаты позволяют считать данный метод альтернативной «открытой» хирургической операции.

ПОВТОРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПО ПОВОДУ МИОМЫ МАТКИ

Капранов С.А., Бобров Б.Ю., Бреусенко В.Г., Краснова И.А.
ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова, РГМУ, Москва, Россия.

Цель. Оценить причины восстановления кровотока после ЭМА, разработать комплекс мер, обеспечивающих его профилактику, а также разработать методику и тактику повторных эмболизаций.

Материал и методы. Проанализированы 52 повторных вмешательства после эмболизации маточных артерий (ЭМА) по поводу миомы матки. Проанализированы источники, а также причины возникновения или сохранения кровоснабжения миомы матки после ЭМА. Разработаны варианты методики повторных вмешательств и методы профилактики восстановления или сохранения кровотока при выполнении ЭМА.

Результаты. Всем пациентам выполняли дополнительные эндоваскулярные вмешательства, направленные на эмболизацию источников кровоснабжения миомы. Эффективность повторных процедур составила 95%, ни в одном наблюдении не пришлось возвращаться к вопросу об удалении матки.

Выводы. При восстановлении либо сохранении кровотока в миоме после ЭМА методом выбора является повторная процедура, направленная на эмболизацию источников резидуального кровоснабжения.

РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ТАЗОВЫМ ВАРИКОЗОМ

Каракулов О.Г., Кузнецов В.А.
МУЗ ГКБ №4, Пермь, Россия.

Цель исследования. Оценить эффективность эндоваскулярного лечения тазового варикоза у женщин.

Материал и методы. За период с 1994 по 2010 год выполнена эмболизация яичниковых вен у 29 пациенток. Возраст больных колебался от 18 до 47 лет (средний – 32,9 лет). На догоспитальном этапе диагноз верифицировался на основании клиники, данных УЗИ и в ряде случаев после выполнения лапароскопии. Для эмболизации яичниковых вен использовались склеропрепараты (тромбовар, этоксисклерол, вибро-вейн), у 3 больных (10,3%) применялись также спирали.

Результаты. Нами окклюзировано 37 яичниковых вен у 29 пациенток. Двусторонняя локализация отмечена у 9 больных, но в 2-х случаях из этой группы выполнена односторонняя (левосторонняя) окклюзия яичниковой вены, так как визуализация правой яичниковой вены происходила при контрастировании левой яичниковой вены через вены параметрия, а при выполнении почечной флебографии с противоположной стороны клапан яичниковой вены был состоятелен. Рецидив отмечен у одной пациентки (3,4%) с двусторонним варикооварио, успешно излечен повторным вмешательством с использованием спиралей.

Заключение. Эмболизация яичниковых вен при тазовом варикозе является высокоэффективным методом лечения, у пациенток с двусторонним варикооварио при эндоваскулярном вмешательстве необходимо учитывать особенности визуализации яичниковых вен.

СТЕНТИРОВАНИЕ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ

Каракулов О.Г.
МУЗ ГКБ №4, Пермь, Россия.

Цель исследования. Оценить отдаленные результаты стентирования периферических магистральных артерий.

Материал и методы. С 1993 по 2010 год выполнено стентирование у 82 пациентов, среди них было 64 мужчины (78,1%) и 18 женщин (21,9%) в возрасте от 29 до 86 лет. Выполнено стентирование 10 подключичных артерий (реканализация во всех случаях), 10 почечных артерий, 11 общих подвздошных артерий (4 из них реканализировано), 10 наружных подвздошных артерий (реканализировано 2), 33 поверхностных бедренных артерий (20 реканализировано), 2 подколенных артерий (в/3), у одной пациентки всей подколенной артерии, 2 малоберцовых артерий (реканализирована 1), 3 передних большеберцовых артерий (реканализирована 1), у 5 пациентов – сегмента «общая и наружная подвздошные артерии», у одной больной – сегмента «поверхностная бедренная и подколенная артерия» (в/3), у одного больного – сегмента