

Выводы. Бифуркационное эндопротезирование аневризм интраартерального отдела аорты у пациентов «высокого хирургического риска» является эффективным и безопасным методом лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ СТЕНТИРОВАНИЯ ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ НАБЛЮДЕНИЯ

Сидоров А.А., Коков Л.С., Цыганков В.Н., Лихарев А.Ю., Шухина И.В.
ФГУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского»
Минздравсоцразвития РФ, Москва, Россия.

Цель. Оценить эффективность стентирования внутренних сонных артерий у разных групп пациентов в ближайший и отдаленный периоды наблюдения.

Материал и методы. За период с июня 2005 по сентябрь 2010 года в отделении Рентгенохирургических методов диагностики и лечения ФГУ «Института хирургии им. А.В. Вишневского» 32 пациентам выполнено 35 стентирований внутренних сонных артерий. Средний возраст пациентов составил $65 \pm 5,6$ года. Среди них 23 мужчин (72%) и 9 женщин (28%). Во всех случаях стентирование выполнялось с защитой головного мозга фильтрами. Все пациенты были разделены на четыре группы: в I группу вошли 6 пациентов без симптомов сосудисто-мозговой недостаточности (СМН) (19%); во II группу — 6 пациентов с симптомами СМН (19%); в III группу — 9 пациентов без симптомов СМН с высоким риском оперативного вмешательства (28%); в IV группу — 11 пациентов с симптомами СМН с высоким риском оперативного вмешательства (34%). У 8 пациентов проведено 9 стентирований в связи с развитием рестеноза после каротидной эндартерэктомии; у 4 пациентов в анамнезе оперативные вмешательства в области шеи.

Для контроля эмболии внутричерепных артерий проводилось транскраниальное ультразвуковое доплерографическое исследование (ТК УЗДГ).

Для качественной оценки положения и локализации стента использовали В-режим. Для определения проходимости стента количественно оценивали линейную скорость кровотока на всем протяжении стента и в дистальном русле. Ультразвуковыми критериями хорошего результата вмешательства являлись: полное прилегание стента к сосудистой стенке на всем протяжении при продольном и поперечном сканировании; окрашивание просвета стента в режиме цветного дуплексного картирования; остаточный стеноз менее 20%; отсутствие диссекций интимы; отсутствие локальных изменений ЛСК на всем протяжении стента и восстановление магистрального кровотока в дистальном артериальном русле.

Результаты. В 100% случаев стентирование было успешным. По данным ТК УЗДГ массивной

материальной эмболии не отмечено. У одного пациента из II группы и одного пациента из IV группы сразу после завершения рентгенохирургического вмешательства отмечено развитие транзиторной ишемической атаки (ТИА) в виде гемипареза в контралатеральных операциях конечностях, которые купировались в течение 30 минут в обоих случаях после проведения соответствующей консервативной терапии. У двух пациентов из III группы после дилатации баллонным катетером в стенке развилась ТИА вследствие эмболии защитного фильтра частицами атеросклеротической бляшки. После складывания защитного фильтра симптомы купировались в течение 5 минут.

Прослежены отдаленные результаты стентирования 30 ВСА у 27 пациентов в сроки от 6 до 60 месяцев. В результате МАЕ умерло трое (10%) пациентов IV группы, из них один от инсульта, развившегося в течение 24 часов после каротидной эверсионной эндартерэктомии, выполненной через 2 недели после стентирования контралатеральной ВСА; один (3,3%) пациент I группы умер в результате прогрессирования онкологического процесса; причину смерти одного (3,3%) пациента I группы установить не удалось. Отмечено развитие рестенозов у двух (6,6%) пациентов I группы, что потребовало выполнения протезирования рестенозированных артерий.

Заключение. Стентирование внутренних сонных артерий с защитой головного мозга является малотравматичным и высокоэффективным методом коррекции стенотических поражений различной этиологии у разных групп пациентов.

РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ СТЕНОЗАХ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

Сидоров А.А., Коков Л.С., Лихарев А.Ю.,
Шухина И.В.
ФГУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского»
Минздравсоцразвития РФ, Москва, Россия.

Цель. Оценить эффективность рентгенохирургического лечения стенозов брахиоцефальных артерий в отдаленный период, изучить изменения сосудистой стенки после стентирования на сроках более 1 года по данным дуплексного сканирования.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ клинической работы отделения Рентгенохирургических методов диагностики и лечения Института хирургии им. А.В. Вишневского Росмедтехнологий за период с 1992 по 2010 г. по ангиопластике и стентированию брахиоцефальных артерий.

Было выполнено 132 рентгенохирургических вмешательства при стенозах брахиоцефальных артерий. Транскатетерная баллонная ангиопластика брахиоцефального ствола произведена 5

пациентам. Транскатетерная баллонная ангиопластика со стентированием брахиоцефального ствола выполнена 19 пациентам; стентирование внутренней сонной артерии с защитой головного мозга — 32 пациентам; ангиопластика подключичной артерии выполнена 15 пациентам, ангиопластика со стентированием подключичных артерий — 55 пациентам; ангиопластика общей сонной артерии — 2 пациентам; ангиопластика со стентированием общей сонной артерии — 4 пациентам. Средний возраст пациентов составил $65 \pm 2,1$ года. Преобладали мужчины — 84%.

Объем обследования пациентов включал: стандартную цифровую субтракционную ангиографию, комплексное ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий по общепринятым методикам на приборе Vivid 7 (General Electric) и Acuson X300 (Siemens) с использованием датчиков с частотой излучения VFX 3,5; 7,5 МГц.

Для качественной оценки положения, локализации и структурных особенностей стента использовали В-режим, режим тканевой гармоники и режим Sie-Flow. При использовании ультразвукового исследования для оценки проходимости стента применяли метод цветового доплеровского картирования (ЦДК) и энергии отраженного доплеровского сигнала (ЭОДС) в сочетании с данными спектра доплеровского сдвига частот (СДСЧ). При этом количественно оценивали линейную скорость кровотока (ЛСК) на всем протяжении стента и на всем протяжении дистального русла. Ультразвуковыми критериями хорошего результата вмешательства являлись: полное прилегание стента к сосудистой стенке на всем протяжении при продольном и поперечном сканировании; окрашивание просвета стента в режимах ЦДК и ЭОДС; остаточный стеноз менее 20%; отсутствие диссекций интимы; отсутствие локальных изменений ЛСК на всем протяжении стента и восстановление магистрального кровотока в дистальном артериальном русле.

Результаты. В ближайшем послеоперационном периоде после выполнения рентгенохирургического вмешательства проводили УЗИ с целью определения проходимости артерии и стента. У 4 пациентов во время стентирования внутренней сонной артерии отмечено развитие транзиторной ишемической атаки, симптомы которой купировались в течение нескольких минут после проведения соответствующей консервативной терапии. У одной пациентки развился амоворз после завершения стентирования внутренней сонной артерии. При оценке отдаленных результатов (от 6 до 160 месяцев) эндоваскулярного лечения 104 пациентов. Выявлено развитие повторных стенозов у 2 пациентов после стентирования внутренней сонной артерии, что потребовало выполнения протезирования соответствующей сонной артерии. У 3 пациентов после стентирования

правых подключичных артерий выявлен перелом имплантированного стента в период до 24 месяцев. В артериях регистрировался ламинарный характер кровотока с ЛСК до 100 см/с. В режимах ЦДК и ЭОДС не отмечены дефекты окрашивания просвета артерий.

Заключение. Рентгеноэндоваскулярные вмешательства являются малотравматичными и высокоэффективными методами лечения стенозов брахиоцефальных артерий. Комплексное ультразвуковое исследование артерий на этапах эндоваскулярного лечения позволяет уточнить состояние гемодинамики в стентированных артериях и определить дальнейшую тактику ведения пациентов.

ИНТРАКОРОНАРНЫЙ ТРОМБОЛИЗИС У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ МАССИВНЫМ ТРОМБОЗОМ КОРОНАРНОГО РУСЛА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСТРЕННОГО ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Скрыпник Д.В., Назаров А.В., Соколов М.С.,
Васильева Е.Ю., Шпектор А.В.
Кафедра кардиологии ФПДО МГМСУ,
Москва, Россия.

Пациент А., 70 лет, поступил в стационар с острым передне-боковым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST. На догоспитальном этапе пациенту была проведена эффективная тромболитическая терапия пуролазой. К моменту поступления в стационар болевой синдром купирован. Проводилась терапия аспирином (250 мг в сутки), плавиксом (300 мг однократная «нагрузочная» доза с последующим приемом 75 мг в сутки), а также β -блокатором и ингибитором АПФ. При эхокардиографии выявлен гипокинез верхушки левого желудочка с хорошей глобальной сократительной функцией левого желудочка (ФВлж = 60%). На 2 сутки больному проведена коронарография. Было выявлено инфаркт-связанное поражение — осложненный субтотальный стеноз ПМЖВ в проксимальном ее отделе. Учитывая это, было выполнено стентирование проксимального отдела ПМЖВ стентом без лекарственного покрытия с хорошим ангиографическим результатом. К концу вмешательства — кровоток по бассейну ПМЖВ — TIMI III.

В дальнейшем состояние пациента оставалось стабильным. Больной был активизирован, ангинозные приступы не рецидивировали. Однако, через 15 суток после ЧКВ у больного возник интенсивный ангинозный приступ, сопровождавшийся элевацией ST в отведениях V1-6. Артериальное давление оставалось нормальным. Учитывая это, был заподозрен подострый тромбоз стента, к терапии был добавлен