

«заднеберцовый ствол и задняя большеберцовая артерия» (в/3) 2-мя стентами. Используются следующие стенты: 3 Jostent WaveMax Jomed, 24 Palmaz Genesis Cordis, 1 Palmaz Corintian Cordis, 8 S.M.A.R.T. Control Cordis, 1 Za-stent Cook, 22 Sinus-SuperFlex Visual Optimed, 4 Sinus-EcoFlex Optimed, 11 Peiron Biotronik, 6 Astron Biotronik, 2 Dynamik Biotronik, 1 PRO-Kinetic Biotronik, 6 Exos Osypka, 1 R-stent OrbusNeich.

**Результаты.** Нами выполнено стентирование 96 артерий 90 стентами в 2001-2010 годах. Первичный технический и клинический эффект достигнут у всех больных. В течение 1-ых суток произошел тромбоз реканализированной и стентированной передней большеберцовой артерии с последующей ампутацией конечности у одного пациента. Рестенозы в стенте выявлены у 17 пациентов (20,7%) в сроке до 5 лет. Повторные вмешательства (от 1-го до 3-х при повторных рестенозах) предприняты у всех больных этой группы, после повторных рестенозов и неэффективных ангиопластик 2-м больным выполнено бедренно-подколенное шунтирование. В течение 6 месяцев отмечен тромбоз 3-х реканализированных и стентированных поверхностных бедренных артерий — в 2-х случаях выполнено бедренно-подколенное шунтирование, в 1-м — консервативная терапия. Также оказалась неэффективной повторная реканализация (2-ая) ранее реканализированной и стентированной подключичной артерии в сроке 2,5 лет — пациентка отказалась от оперативного лечения. После стентирования общей и наружной подвздошных артерий при передозировке гепарина отмечено кровотечение из артерии — успешно устранено оперативным лечением.

**Заключение.** Стентирование периферических магистральных артерий является надежным, высокоэффективным методом лечения, позволяющим достигнуть не только первичного положительного клинического результата, но и в последующем, при появлении рестеноза, достаточно успешно его устранить.

### **РЕНТГЕНОХИРУРГИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЛЕГОЧНЫХ ГЕМОРРАГИЙ – 18-ЛЕТНИЙ ОПЫТ**

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

**Цель исследования.** Оценить эффективность эндоваскулярного лечения легочных кровотечений.

**Материал и методы.** С 1993 по настоящее время выполнена эмболизация бронхиальных и межреберных артерий у 282 пациентов, среди них было 194 мужчины (68,8%) и 88 женщин (31,2%). Возраст больных колебался от 17 до 88 лет. Основными группами наблюдения являлись 109 пациентов с хроническим бронхитом (38,7%), 43 – с бронхо-

эктатической болезнью (15,2%), 18 – с пневмофиброзом (6,4%), 16 – с туберкулезом (5,7%), 80 больных раком легкого (28,4%). Основным методом верификации источника кровотечения являлась бронхоскопия.

**Результаты.** Нами окклюзированы 351 бронхиальная и 21 межреберная артерии. Рецидив кровотечения отмечен у 31 пациента (11,0%). Наиболее часто это происходило при лечении больных аспергиллезом (100%), раком легкого (30,0%), туберкулезом (25,0%), бронхоэктазами (16,3%), пневмофиброзом (11,1%), хроническим бронхитом (5,5%). Повторные эндоваскулярные вмешательства предприняты у 21 пациента, эффективными оказались у 13 больных. Также выполнено 15 резекций легкого, а в остальных случаях проведена консервативная терапия. Осложнения после эндоваскулярных вмешательств отмечены в 10-ти случаях (3,5%): 5 спинальных инсультов (у одного больного раком легкого летальный исход), 2 некроза слизистой бронхов, у 3-х пациентов дистальная эмболизация тромбоемболов. Госпитальная летальность – 6,7%, наибольшая в группе больных раком легкого – 18,8.

**Заключение.** Эмболизация бронхиальных и межреберных артерий при легочных кровотечениях различной этиологии является надежным, высокоэффективным методом лечения, позволяющим достигнуть гемостаза при хроническом бронхите и пневмофиброзе, у ряда пациентов с бронхоэктазами позволяет провести предоперационную подготовку для выполнения резекции легкого, при раке легкого является составной частью симптоматической терапии.

### **МОЖЕТ ЛИ БЫТЬ АЛЬТЕРНАТИВА ЭНДОВАСКУЛЯРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ВАРИКОЦЕЛЕ**

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

**Цель исследования.** Оценить эффективность эндоваскулярного лечения варикоцеле.

**Материал и методы.** С 1993 по 2010 год выполнена эмболизация семенных вен у 1073 пациентов. Возраст больных колебался от 10 до 58 лет. Основной группой наблюдения являлись 894 пациента в возрасте до 20 лет (83,3%). На догоспитальном этапе диагноз верифицировался на основании клиники, осмотра и данных УЗИ. Для эмболизации яичковых (семенных) вен использовались склеропрепараты (тромбовар, этокси-склерол, вибро-вейн), у 1-го больного (10,3%) при рецидиве вмешательство дополнено применением спирали.

**Результаты.** При выполнении почечной и яичковой флебографии у 1073 пациентов выявлены следующие анатомические варианты семенных вен: у 677 – моноствол (63,0%), у 342 – 2 ствола (31,9%),