

## РЕОЛИТИЧЕСКАЯ ТРОМБЭКТОМИЯ – ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ТРОМБОЗОВ

В.Н. Шиповский, Е.А. Пилипосян  
(Москва, Красногорск)

**Целью** исследования явилась возможность использования метода реолитической тромбэктомии (РТЭ) в хирургической практике и оценка ближайших результатов в лечении тромбозов артерий и вен нижних конечностей, а также трансъюгулярных внутривенных портосистемных шунтов (TIPS).

**Материалы и методы:** мы располагаем опытом проведения 33 реолитических тромбэктомий при помощи комплекса JET 9000® с использованием катетера Xreeditor® 31 больному в возрасте от 43 до 81 года. 24 вмешательства проводились по поводу острых тромбозов артерий и шунтов нижних конечностей, ещё 5 – у больных с флотирующими тромбами в нижней полой вене, и 4 операции – у больных с тромбозами стента после TIPS.

**Результаты:** в группе больных с тромбозами нативных артерий (n=19) у 16 больных РТЭ завершилась восстановлением >50% просвета артерии. У трех больных в этой группе удалось восстановить просвет на 50% и менее. В группе больных с тромбозами шунтов (n=5) РТЭ с успешным ангиографическим результатом выполнено у 2-х пациентов. Еще у одного просвет восстановлен только на 50%, у одного больного просвет шунта восстановить не удалось. 19 больным выполнено: 13 баллонных ангиопластик (БА), 4 стентирования, 2 региональных тромболизиса. Двоим пациентам после РТЭ и БА выполнена постдилатационная эндартерэктомия. Одному пациенту РТЭ из шунта дополнена пластикой его проксимального анастомоза синтетической заплатой. У двух пациентов РТЭ осложнилась эмболией глубокой артерии бедра. В группе больных с флотирующими тромбозами нижней полой вены успешный результат наблюдался только у 2 больных. У больных с тромбозами стентов после трансъюгулярного внутривенного портосистемного шунтирования (TIPS) во всех случаях удалось полностью восстановить проходимость шунтов. В дальнейшем у 3-х больных в п/о периоде наблюдался ретромбоз шунта. В двух случаях после РТЭ отмечено возникновение гемолиза с развитием острой почечной недостаточности. Отдаленные результаты прослежены в группе больных с тромбозами артерий и шунтов нижних конечностей в сроки до 24 месяцев. При этом у 17 (77,3%) больных проходимость ремоделированных сегментов сохранена, у 5 (22,7%) больных выполнена ампутация нижней конечности.

**Выводы:** начальный опыт использования РТЭ при помощи комплекса Jet 9000 выявил хорошую клиническую эффективность в лечении больных

с острыми артериальными и венозными тромбозами различной локализации за счет безопасности, малой травматичности и высокой эффективности, особенно у больных с тяжелой сопутствующей патологией.

## БАЛОННАЯ АНГИОПЛАСТИКА АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ

В.Н. Шиповский, В.Н. Магомедов (Москва)

**Цель:** Оценить возможность и результаты баллонной ангиопластики артерий голени у больных с хронической ишемией нижних конечностей.

**Материалы и методы:** Мы располагаем опытом выполнения 124 эндоваскулярных вмешательств у 73 пациентов на 77 конечностей для восстановления проходимости 124 артерий. Мужчин было 68,5% (50/73) и женщин 31,5% (23/73) в возрасте от 37 до 86 лет, средний возраст 65,3. Подавляющее большинство больных 86,3% (63/73) страдали тяжелыми сопутствующими заболеваниями, которые потенцировали фактор риска: ИБС наблюдали у 63,0% больных, 11,7% ранее перенесли инфаркт миокарда. Артериальная гипертензия была у 60,3% больных и сахарный диабет у 53,4% больных. Распределение больных по степени ишемии: IIБ стадия – 26,9%, III стадия – 28,3% и IV стадия – 44,8%. Протяженность облитерированных сегментов составляла от 1 до 30 см. Эндоваскулярные вмешательства выполняли преимущественно при протяженных стенозах и окклюзиях (более 5 см) артерий голени 67% случаях. Изолированные вмешательства на одной из магистральных артерий голени выполняли у 32 (46,6%) больных, проходимость двух артерий голени была восстановлена у 34 (49,3) больных и множественные вмешательства, т. е. на более двух артериях соответственно у 7 (9,6%) больных. У 53 (72,6%) больных баллонная ангиопластика артерий голени сочеталась с ангиопластикой других артериальных сегментов.

**Результаты:** Первичный технически успех ангиопластики артерий голени достигнут в 96,0% (119/124). Осложнения, которые тем не менее не потребовали хирургического вмешательства произошли у 8 (7,7%) больных: в том числе 5 – тромбоз, 2 диссекции интимы и в одном случае разрыв артерии. Изучение ближайших результатов (до 30 суток) выявило клиническое улучшение у 84,9% пациентов, реконструктивная операция никому не потребовалась. Выполнена одна (1,4%) ампутация на уровне голени, отмечен летальный исход у одного пациента (1,4%) от острого инфаркта миокарда. Прирост лодыжечно-плечевого индекса в среднем составил с 0.59 до 0.88±0,24; чрескожное напряжение кислорода (TcrO<sub>2</sub>) с 21,2 до 49,5±9,3 мм рт.ст. В отдаленном периоде (до 2 лет) ампутация конечности выполнена еще у двоих (4,1%) пациентов, летальный исход также был в двух (4,1%) случаях от инфаркта миокарда