

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТОТАЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИХ ОККЛЮЗИЙ ПРИ БИЛАТЕРАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ

Карев А. В., Семенов Д.В., Сараев Г.Б.
Кафедра госпитальной хирургии № 1 Санкт-Петербургского Государственного Медицинского Университета им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования: оценка эффективности и безопасности чрескожной реваскуляризации при хронических окклюзиях почечных артерий, ассоциированных со стенозом контрлатеральной почечной артерии.

Материал и методы: чрескожные вмешательства при хронических окклюзиях почечных артерий выполнены 13 больным (7 женщин и 6 мужчин) в возрасте от 46 до 79, в среднем $60,3 \pm 9,2$ лет. Стенозы контрлатеральных почечных артерий были выявлены у всех пациентов. По данным ультразвуковых исследований продольные размеры почек колебались от 5,0 до 9,3 см (в среднем $8,0 \pm 1,4$ см). Уровень креатинина плазмы крови до проведения реваскуляризации в среднем достигал $0,199 \pm 0,109$ (от 0,109 до 0,4) ммоль/л, а средний уровень систолического артериального давления составил $171,2 \pm 56,7$ мм рт. ст. Ангиопластика и стентирование стенозированной почечной артерии с одномоментной реканализацией и баллонной дилатацией окклюзированного сосуда были проведены как первый этап реваскуляризации. Вторым этапом было проведение контрольной ангиографии, в среднем через 36 часов, и имплантация стента, как завершающий этап реконструкции.

Результаты: процедуры реканализации почечных артерий были эффективными у 10 из 13 больных (76,9%). По данным отсроченной контрольной ангиографии сосуды сохраняли проходимость в области реконструкции во всех наблюдениях, а остаточный стеноз просвета варьировал в пределах от 60% до 80% (в среднем $70 \pm 7,0\%$). После имплантации стента оптимальный результат достигнут во всех вмешательствах, а остаточный стеноз в области реконструкции составил $13,0 \pm 4,0\%$. В раннем послеоперационном периоде хирургическое вмешательство в связи с кровотечением из места пункции бедренной артерии выполнено одной больной (7,7%). Концентрация креатинина плазмы крови после реваскуляризации варьировала от 0,098 до 0,370 ммоль/л (в среднем $0,172 \pm 0,086$ ммоль/л), а средний уровень систолического давления в ранние сроки существенно не изменился. Длительность пребывания в стационаре пациентов после реконструкции составила в среднем $4,3 \pm 0,9$ суток.

Заключение: двухэтапные вмешательства являются эффективными в лечении тотальных хронических окклюзий, ассоциированных со стенозирующими поражениями контрлатеральной почечной артерии.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ELLA СТЕНТ – ГРАФТА В ЭНДОВАСКУЛЯРНОМ ЛЕЧЕНИИ АНЕВРИЗМ АОРТЫ (РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ)

Карев А.В.*, Светликов А.В.****, Рыжков В.К.*,
Игнашов А.М.***, Петрова С. Н.*, Сараев Г.Б.***,
Ляшко В.В.***

* Ленинградская Областная клиническая больница
** Кафедра госпитальной хирургии № 1 Санкт-Петербургского Государственного Медицинского Университета им. акад. И.П. Павлова

*** Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова Федерального медико-биологического агентства.

**** ГОУВПО Санкт-Петербургская Государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова.
Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования: изучение эффективности и безопасности применения стент-графтов ELLA (Czech Republic) в эндоваскулярных реконструкциях при аневризмах аорты.

Материал и методы: бифуркационные эндопротезы были имплантированы 8 пациентам с аневризмами абдоминальной аорты, линейный – одному, при аневризматическом поражении нисходящего отдела грудной аорты. Средний возраст больных достигал $71,4 \pm 2,6$ года. Диаметр аневризматического мешка по данным КТ ангиографии варьировал от 51 мм до 62 мм и в среднем составил $54,3 \pm 4,2$ мм. Распространение аневризматического поражения на общие подвздошные артерии отмечено у всех больных, на наружные подвздошные – в 6 наблюдениях, которым за 7 – 10 суток перед имплантацией выполнена эмболизация одной внутренней подвздошной артерии в 5 вмешательствах, билатеральная эмболизация была проведена у одного пациента.

Результаты: во всех вмешательствах имплантация стент-графта была успешной, не отмечено технических осложнений, связанных с эндопротезом и транспортной системой. Подтекание первого типа в дистальном месте фиксации зарегистрировано в одном наблюдении и было устранено баллонной дилатацией. Подтекание четвертого типа было отмечено у пяти пациентов и не требовало дополнительных вмешательств. На протяжении отдаленного периода наблюдения до 2-х лет разрывов аневризм аорты нет

Заключение: имплантация стент – графтов Ella является эффективным и безопасным внутрисосудистым вмешательством при лечении аневризм аорты. Необходимы более объемные исследования для определения показаний к использованию этого эндопротеза в широкой клинической практике.