

Выводы. Бифуркационное эндопротезирование аневризм интраартерияльного 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., Шутихина 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 артериях. 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., Шутихина 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