

**РОЛЬ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ МНОГОУРОВНЕВОМ ПОРАЖЕНИИ У БОЛЬНЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

*Суворова Ю.В., Генералов М.И., Майстренко Д.Н.*

*ФГУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий», Санкт-Петербург, Россия*

**Введение.** Основным методом лечения больных облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей (ОАСНК) являются шунтирующие операции. При двухэтажном поражении у больных ОАСНК нередко возникает необходимость в выполнении расширенного хирургического вмешательства. Однако, у пациентов с выраженной сопутствующей патологией, сопровождающей течение основного заболевания, имеется высокий риск оперативного лечения. Целью настоящего исследования явилась оценка роли рентгеноэндоваскулярных вмешательств при многоуровневом атеросклеротическом поражении сосудов нижних конечностей.

**Материалы и методы.** За период 2007 – 2009 г. ангиография, баллонная ангиопластика и стентирование подвздошных артерий выполнена у 17 больных в возрасте 41–74 (в среднем 59) лет с поражением аорто-бедренного и окклюзией бедренно-

подколенного сегментов. ОАСНК IIб стадии диагностирован у 14, IV стадии – у трех больных. Риск оперативного лечения расценивался как крайне высокий у всех больных. Ангиографию аорты и сосудов нижних конечностей выполняли по стандартной методике. После диагностического этапа осуществляли баллонную ангиопластику стенозов подвздошных артерий. В 10 из 17 случаев потребовалась установка стентов.

**Результаты.** Осложнений эндоваскулярных процедур не было ни в одном случае. После эндоваскулярного вмешательства все 17 пациентов отметили уменьшение интенсивности перемежающейся хромоты. У 7 больных выполнено бедренно-подколенное шунтирование в сроки от 6 дней до 2 мес (в среднем 2 нед) после эндоваскулярного лечения. У остальных 10 больных дополнительное хирургическое вмешательство не потребовалось в связи с исчезновением симптомов. В настоящий момент живы 15 больных. Причиной смерти пациентов послужил острый инфаркт миокарда в одном и инсульт в другом случае.

**Заключение.** Баллонная ангиопластика и стентирование подвздошных артерий при многоуровневом ОАСНК является эффективной и малотравматичной составляющей комплексного хирургического лечения.

**РОЛЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ ПРИ ОПУХОЛИ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ**

*Суворова Ю.В., Таразов П.Г., Школьник М.И.*

*ФГУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий», Санкт-Петербург, Россия*

**Цель** – оценить эффективность и безопасность селективной артериальной эмболизации при опухоли единственной почки.

**Материалы и методы.** С 1999 по 2008 г. эмболизация выполнена у 9 больных в возрасте от 49 до 65 (средний возраст 56) лет. Диагноз опухоли единственной почки был установлен в сроки от 1 до 27 (в среднем 11) лет после контралатеральной нефрэктомии, показаниями к которой были почечно-клеточный рак (n=6), гидронефроз (n=2) и поликистоз почки (n=1).

Максимальные размеры опухоли в оставшейся почке составили от 2 до 9 см (в среднем