

Для эндопротезирования применялись различные устройства, в том числе оригинальной конструкции на основе «ZA-stent» и серийно производимые «коммерческие» устройства.

**Результаты.** Во всех случаях достигнут 100-процентный хороший непосредственный результат. Отдаленные результаты прослежены в сроки до 10 лет у 19 пациентов.

Хорошие результаты (полная герметичность аневризматического мешка, отсутствие протеканий) отмечены у 16 пациентов, 3 пациента умерли по причинам не связанным с аневризмой.

**Заключение.** Технический успех эндоваскулярного лечения, приближающийся к 100%, и хорошие отдаленные результаты позволяют считать данный метод альтернативной «открытой» хирургической операции.

### **ПОВТОРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПО ПОВОДУ МИОМЫ МАТКИ**

Капранов С.А., Бобров Б.Ю., Бреусенко В.Г., Краснова И.А.  
ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова, РГМУ, Москва, Россия.

**Цель.** Оценить причины восстановления кровотока после ЭМА, разработать комплекс мер, обеспечивающих его профилактику, а также разработать методику и тактику повторных эмболизаций.

**Материал и методы.** Проанализированы 52 повторных вмешательства после эмболизации маточных артерий (ЭМА) по поводу миомы матки. Проанализированы источники, а также причины возникновения или сохранения кровоснабжения миомы матки после ЭМА. Разработаны варианты методики повторных вмешательств и методы профилактики восстановления или сохранения кровотока при выполнении ЭМА.

**Результаты.** Всем пациентам выполняли дополнительные эндоваскулярные вмешательства, направленные на эмболизацию источников кровоснабжения миомы. Эффективность повторных процедур составила 95%, ни в одном наблюдении не пришлось возвращаться к вопросу об удалении матки.

**Выводы.** При восстановлении либо сохранении кровотока в миоме после ЭМА методом выбора является повторная процедура, направленная на эмболизацию источников резидуального кровоснабжения.

### **РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ТАЗОВЫМ ВАРИКОЗОМ**

Каракулов О.Г., Кузнецов В.А.  
МУЗ ГКБ №4, Пермь, Россия.

**Цель исследования.** Оценить эффективность эндоваскулярного лечения тазового варикоза у женщин.

**Материал и методы.** За период с 1994 по 2010 год выполнена эмболизация яичниковых вен у 29 пациенток. Возраст больных колебался от 18 до 47 лет (средний – 32,9 лет). На догоспитальном этапе диагноз верифицировался на основании клиники, данных УЗИ и в ряде случаев после выполнения лапароскопии. Для эмболизации яичниковых вен использовались склеропрепараты (тромбовар, этоксисклерол, вибро-вейн), у 3 больных (10,3%) применялись также спирали.

**Результаты.** Нами окклюзировано 37 яичниковых вен у 29 пациенток. Двусторонняя локализация отмечена у 9 больных, но в 2-х случаях из этой группы выполнена односторонняя (левосторонняя) окклюзия яичниковой вены, так как визуализация правой яичниковой вены происходила при контрастировании левой яичниковой вены через вены параметрия, а при выполнении почечной флебографии с противоположной стороны клапан яичниковой вены был состоятелен. Рецидив отмечен у одной пациентки (3,4%) с двусторонним варикооварио, успешно излечен повторным вмешательством с использованием спиралей.

**Заключение.** Эмболизация яичниковых вен при тазовом варикозе является высокоэффективным методом лечения, у пациенток с двусторонним варикооварио при эндоваскулярном вмешательстве необходимо учитывать особенности визуализации яичниковых вен.

### **СТЕНТИРОВАНИЕ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ**

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

**Цель исследования.** Оценить отдаленные результаты стентирования периферических магистральных артерий.

**Материал и методы.** С 1993 по 2010 год выполнено стентирование у 82 пациентов, среди них было 64 мужчины (78,1%) и 18 женщин (21,9%) в возрасте от 29 до 86 лет. Выполнено стентирование 10 подключичных артерий (реканализация во всех случаях), 10 почечных артерий, 11 общих подвздошных артерий (4 из них реканализировано), 10 наружных подвздошных артерий (реканализировано 2), 33 поверхностных бедренных артерий (20 реканализировано), 2 подколенных артерий (в/3), у одной пациентки всей подколенной артерии, 2 малоберцовых артерий (реканализирована 1), 3 передних большеберцовых артерий (реканализирована 1), у 5 пациентов – сегмента «общая и наружная подвздошные артерии», у одной больной – сегмента «поверхностная бедренная и подколенная артерия» (в/3), у одного больного – сегмента

«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%),