

В 5 случаях отмечена гематурия (31,25%). В течение первых суток послеоперационного периода у 2 пациентов (12,5%) отмечены признаки ОПН – проводилось лечение с хорошим эффектом.

Все пациенты находились на антикоагулянтной терапии НМГ соответственно рекомендованным стандартным дозам, с 1-х – 2-х суток послеоперационного периода начинали терапию оральными антикоагулянтами (варфарин).

Результаты. Результаты оценивались при контрольных ультразвуковых исследованиях на 1-е и 7-е сутки послеоперационного периода. Из 16 пациентов у 13 (81,25%) при контрольных УЗАС было подтверждено отсутствие флотирующей верхушки и начальные признаки реканализации уже на 7-е сутки послеоперационного периода.

Кава-фильтры были установлены 7 пациентам (43,75%), в 3 (18,75%) случаях были съёмными и имплантировались лишь на время вмешательства. У остальных имплантация постоянного кава-фильтра была обусловлена наличием крайне высоких рисков ВТЭО (онкопатология, гемипарез на фоне обширного ОНМК).

У 3 (18,75%) пациентов на первые сутки был выявлен ретромбоз сегмента венозного русла с повторным формированием флотирующей верхушки, где проводилась тромбэктомия (у 2 пациентов – на уровне ОБВ и у 1 – на уровне НарПВ), у двух (12,5%) из них выявлены признаки эмболии в кава-фильтр до $\frac{1}{4}$ его диаметра.

Пациенты с онкопатологией и ОНМК продолжили лечение в профильных отделениях, остальные были выписаны в удовлетворительном состоянии переведенные на терапию антагонистами витамина К.

Заключение. Реолитическая эндоваскулярная тромбэктомия системой Angio-JET является быстрым, эффективным и малотравматичным методом в устранении эмболоопасных тромбозов вен нижних конечностей.

СТЕНТИРОВАНИЕ ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Волков С.В., Мостовой И.В., Удовиченко А.Е., Петрий В.В., Попов В.В.
ФГУ «Лечебно-реабилитационный центр Росздрава», Москва, Россия

Введение. Стенотические поражения внутренних сонных артерий (ВСА) являются актуальной проблемой современной ангиохирургии. Наибольший интерес представляют пациенты, у которых поражение ВСА сочетается с ишемической болезнью сердца. Выбор оптимального метода лечения в подобных случаях является залогом успеха.

Материал и методы. С 2005 года выполнено 97 стентирований ВСА. Все операции проводились с применением внутрисосудистой церебральной про-

текции. С целью оценки эффективности стентирования у 15 пациентов с различной степенью выраженности стенотического поражения ВСА проводилась оценка перфузии головного мозга методом однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (ОФЭКТ). Исследование проводилось за 24-48 часов до операции, спустя 8-10 дней, 6 и 12 месяцев после вмешательства.

Все пациенты получали стандартную медикаментозную терапию до, во время и после стентирования. В течение 1-2 суток после операции пациенты находились в реанимационном отделении, где проводился контроль и коррекция гемодинамики. На 3-4 сутки после стентирования пациенты выписывались из стационара. У 80 пациентов в качестве сопутствующей патологии присутствовала ИБС, которая в 65 случаях потребовала эндоваскулярного лечения, в 15 случаях – аорто-коронарного шунтирования (АКШ). Пациентам, которым предстояло АКШ, первым этапом выполнялось стентирование ВСА. Пациентам, которым предстояло эндоваскулярное лечение, оценивалась значимость коронарной патологии, которая и влияла на этапность эндоваскулярных операций. В трех случаях выполнялось одномоментное стентирование коронарных и каротидных артерий.

Результаты. Ишемических осложнений и летальных исходов на этапе стационара и в отдаленном периоде не отмечено. В группе АКШ неврологических осложнений также не было. В двух случаях после стентирования ВСА у пациентов, планирующих вторым этапом на АКШ отмечалась нестабильная стенокардия в послеоперационном периоде, что потребовало неотложного эндоваскулярного вмешательства на «симптом-зависимой» артерии. У четверых пациентов с ишемическим инсультом в анамнезе и окклюзированной ВСА на стороне инсульта проводилось стентирование гемодинамически значимых стенозов контралатеральных ВСА. При этом, до операции отмечался дефицит корковой перфузии в области дистальных отделов средней мозговой артерии (СМА): на стороне инсульта перфузия составляла 60-70%, на стороне стеноза – 70-80%. После стентирования отмечалось достоверное улучшение корковой перфузии на 15-20%. У 10 пациентов с «асимптомными» гемодинамически значимыми стенозами до стентирования отмечались зоны формирования гипоперфузии на стороне поражения и симметричное общее снижение перфузии. После операции отмечалось усиление корковой перфузии на 15-25% в данных зонах.

Заключение. Стентирование может эффективно использоваться как метод профилактики инсульта при стенозах ВСА у пациентов с поражением коронарных артерий в том числе у группы пациентов, планирующих на АКШ. Метод ОФЭКТ может использоваться для оценки эффективности каротидного стентирования. В ряде случаев ОФЭКТ может служить определяющим фактором в выборе тактики лечения «асимптомных» стенозов.