

ляются продолжением малоберцовой артерии (МА). Учитывались осложнения, связанные с этими анатомическими особенностями кровоснабжения стопы.

Результаты. Варианты кровоснабжения стопы распределились следующим образом: отхождение ТАС и ПАС от МА — 2 (0,8%), ТАС от МА — 7 (2,8%), ПАС от МА — 8 (3,2%). В 6 случаях из 17 (35%) нетипичный вариант кровоснабжения стопы был очевиден и не оказал влияние на ход вмешательства. В пяти случаях произошла перфорация большеберцовых артерий, а вариант кровоснабжения стопы стал понятен после реканализации МА. У двух пациентов это осложнение имело клинические последствия. В оставшихся шести (35%) случаях нетипичный анатомический вариант был заподозрен до возникновения осложнений. У одного пациента МА была источником ПАС на здоровой конечности, и это послужило основанием для реканализации МА, которая так же оказалась источником ПАС. В оставшихся 5 случаях тщательное отслеживание кальция по ходу окклюзированной артерии при рентгеноскопии позволило заподозрить гипоплазию большеберцовых артерий, реканализировать МА и избежать осложнений.

Выводы. Нетипичные варианты кровоснабжения стопы из МА не столь уж редки и в нашей серии пациентов составили 6,9%. Перфорации гипоплазированных большеберцовых артерий имели место в 29% таких случаев и были обусловлены тем, что нетипичный вариант кровоснабжения не был распознан до или во время вмешательства. Перфорации гипоплазированных большеберцовых артерий в 40% случаев имели клинические последствия для пациента. В случаях с неясными источниками кровоснабжения стопы необходимо тщательно оценивать ангиографическую картину и соответствующим образом изменять тактику вмешательства.

СУБИНТИМАЛЬНАЯ АНГИОПЛАСТИКА (СА) ОККЛЮЗИЙ АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ И СТОПЫ У ПАЦИЕНТОВ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ

Овчаренко Д.В., Капутин М.Ю., Платонов С.А., Воронков А.А.

Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе
Санкт-Петербург, Россия.

Введение. Протяженные хронические окклюзии артерий голени и стопы являются наиболее сложной задачей для реваскуляризации. Поиск наиболее эффективных методик реканализации такого рода артериальных поражений по-прежнему актуален.

Цель данного исследования — оценить технические результаты применения СА для реваску-

ляризации различных артериальных сегментов ниже колена.

Материал и методы. В период с февраля 2005 года по сентябрь 2010 года, нами были выполнены 282 процедуры ПАП на 248 конечностях у 240 пациентов с критической ишемией, из которых 73% страдали диабетом. В 93% случаев (262 процедуры) был восстановлен антеградный кровоток до стопы хотя бы по одной артерии. В процессе этих успешных вмешательств предпринималась намеренная субинтимальная реканализация 309 артериальных сегментов ниже колена, которые были разделены на группы в соответствии с уровнем начала и окончания окклюзии. Таким образом, оценивались и сравнивались результаты СА 99 передних большеберцовых артерий (ПББА), 58 задних большеберцовых артерий (ЗБА), 64 малоберцовых артерий (МА), 21 окклюзия с началом в ЗББА и окончанием в подошвенной артерии стопы (ЗБА-ПАС), 44 окклюзии ПББА – тыльной артерии стопы (ПББА-ТАС), а так же 12 окклюзий ТАС и 7 ПАС. Так же отмечались причины неудач СА в этих сегментах.

Результаты. СА была успешна в 81 ПББА (82%), 46 ЗББА (79%), 53 МА (84%), 13 (62%) ЗБА-ПАС, 32 (73%) ПББА-ТАС. При окклюзии ПАС СА была эффективна в 4 (57%), а ТАС – в 6 (50%) случаев. Перфорация артерии проводником была причиной неудачи СА в 63 % случаев, отсутствие ригидности без перфорации в 31 % случаев, а отсутствие кровотока после СА в 6% случаев.

Выводы. СА хронических окклюзий артерий ниже колена является высокоэффективным методом восстановления кровотока и позволяет достичь успеха в 77% случаев. Эффективность СА артерий стопы была достоверно ниже, чем в выше расположенных сегментах. Самой частой причиной неудач СА (63%) была перфорация артерии.

НИЗКАЯ ИСХОДНАЯ СКОРОСТЬ КЛУБЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ МОЩНЫМ ПРЕДИКТОРОМ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ, НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ГОСПИТАЛЬНЫХ И ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ LOW ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ НЕПОКРЫТЫХ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ СТЕНТОВ

Омаров А., Шульженко Л., Першуков И., Батыралиев Т., Фетцер Д., Рамазанов Д., Кадыров Б., Карбен З., Сидоренко Б.
РГП ННЦХ им А.Н. Сызганова, Алматы, Казахстан;
Областная Клиническая больница №1, Краснодар, Россия;
ФГУ УНМЦ УД Президента РФ, Москва, Россия
МЦ им Сани Конукоглы, Газиантеп, Турция;
Областная Клиническая больница, Липецк, Россия.