

Результаты. Анализ обработанных данных показывает, что в группу оперированных пациентов вошли 32,1% мужчин и 67,9% женщин в возрасте от 30 лет до 81 года. Средний возраст пациентов, подвергшихся диагностическому исследованию, составил 67,7 лет. Мужчин 30%, женщин 70%. Протяженность поражения артериальных сегментов составила от 1 до 20 см. Технический успех в 100% случаях. Изолированные вмешательства на одной из магистральных артерий голени выполнялись в 30,7%. Из анализа оперированных артерий следует, что наиболее часто поражение отмечалось в передней большеберцовой артерии.

Проведенный анализ локализации язв стоп показал, что большинство язв в общем количестве исследованных пациентов локализовались по наружной поверхности стопы – 38,4%. У большинства пациентов страдала левая нижняя конечность – 62,5%. На фоне проводимого лечения у 84,7% пациентов наблюдалось полное заживление раны, у двух пациентов (15,3%) потребовалось дополнительное оперативное вмешательство (ампутация II,III пальцев у 1 пациента. Одному пациенту проводилась поясничная сипатэктомия).

Выводы. Ранняя и точная диагностика играет немаловажную роль в лечении пациентов с гнойно-некротическими осложнениями сахарного диабета. Единственным методом точной диагностики для выбора тактики дальнейшего лечения является контрастная ангиография.

Ангиобаллонопластика артерий нижних конечностей является эффективным способом лечения гнойно-некротических осложнений при синдроме диабетической стопы. У больных с диабетической ангиопатией ангиобаллонопластика является подчас единственным способом коррекции нарушенного кровотока.

Своевременное обращение пациентов с синдромом диабетической стопы в кабинеты диабетической стопы может существенно снизить риск ампутации нижних конечностей. Дальнейшее наблюдение оперированных пациентов позволит изучить отдаленные результаты данного метода.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ОЦЕНКА ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОМАТОЗНЫХ УЗЛОВ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ

Деды Т.В. *, Гришин Г.П. **, Зинин Д.С. **

*Московский Государственный медико-стоматологический университет

** НУЗ ЦКБ №1 ОАО «РЖД», Москва, Россия.

Актуальность. Ультразвуковая диагностика состояния миомы матки после проведения эмболизации маточных артерий основывается, главным образом, на анализе происходящих в миоме

матки изменений через 3, 6, 9, 12 месяцев после проведения рентгенэндоваскулярного лечения. Представляется интересной ультразвуковая оценка состояния миоматозных узлов в течение первых 12-24 часов после операции.

Материал и методы. Обследовано 50 пациенток с одноузловой миомой матки в возрасте от 25 до 55 лет. Всем пациенткам выполнено ультразвуковое исследование высокого разрешения с цветовым доплеровским картированием и энергетическим доплером, а также клинические и лабораторные исследования в условиях стационара до и после проведения эмболизации маточных артерий.

Результаты и обсуждения. Эхографически было выявлено наличие одноузловой миомы матки, размерами в среднем от 28 до 72 мм, локализующейся в разных стенках, имеющей интрамуральное, субсерозно-интрамуральное и субсерозное расположение (в последнем случае анализировалось состояние узлов с широким основанием). В В-режиме все узлы характеризовались ровными, четкими контурами, умеренно неоднородной или неоднородной структурой, различной степенью эхогенности. В режиме ЦДК в 30 узлах определялся хорошо выраженный периферический кровоток с показателями ИР в среднем 0.55-0.69, в 13 узлах наблюдался смешанный тип кровотока с ИР 0.42-0.58, в 7 узлах, (преимущественно субсерозных), лоцировался пенетрирующий (центральный кровоток) с ИР 0.54-0.74. При проведении ультразвукового исследования после эмболизации маточных артерий в первые 12-24 часа во всех случаях отмечалось изменение эхоструктуры и эхогенности узлов, с появлением диффузно расположенных зон повышенной эхогенности без четких контуров в 32 узлах, в остальных 18 случаях изменение эхогенности было очаговым. При проведении ЦДК во всех узлах отмечалось отсутствие васкуляризации. При проведении ЭДК – единичные локусы кровотока регистрировались в 5 субсерозных узлах, преимущественно в проекции основания. Измерение ИР в этих случаях не представлялось корректным из-за низких скоростей кровотока.

Заключение. Оценка эффективности эмболизации маточных артерий с применением ультразвукового исследования высокого разрешения с ЦДК и ЭД возможна уже в первые 12-24 часа после вмешательства.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ

Демин В.В., Демин А.В., Алмакаев А.К.,
Славгородский А.В., Степанов А.Н.,
Федичев А.П., Демин Д.В.

ГУЗ «Оренбургская областная клиническая
больница», Оренбург, Россия.