



Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Белорусский государственный медицинский университет
4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ

Минск 2010

*Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Белорусский государственный медицинский университет
Комитет по здравоохранению мингорисполкома
УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко»*

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ**

*Материалы Республиканской
научно-практической конференции,
посвященной 50-летию*

УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко»

МИНСК 2010

лено достоверное ($p=0,012$) повышение показателей EQ-5D-VAS с 70,1±2,8 до 91,2±1,3. Рецидива заболевания в сроки до 12 месяцев установлено не было.

Заключение. Клиническое использование разработанного малоинвазивного способа коррекции диастаза прямых мышц живота с помощью сетчатого имплантата является высоко эффективным, позволяет повысить ближайшие и отдаленные результаты лечения.

ТРАНСЛЮМИНАЛЬНАЯ АНГИОПЛАСТИКА И СТЕНТИРОВАНИЕ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНЫХ ОККЛЮЗИОННО- СТЕНОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ БЕДРЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

4146
*Васильчук Л. Ф., Кардис А. И., Черный В. А., Гнядо Ю. В.,
Курник В. И., Полудень Д. И., Юцевич Д. Г., Семенов Р. Ю.,
Василевский В. П., Цилиндзь А. Т.*

*УЗ «Гродненская областная клиническая больница»,
УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Беларусь.*

Введение: Поражение поверхностной бедренной артерии является наиболее часто встречающейся локализацией атеросклеротического поражения артерий нижних конечностей. Инвалидизирующая перемежающаяся хромота и критическая ишемия являются показанием к оперативному лечению — хирургической реваскуляризации. При этом операцией выбора до настоящего времени считается шунтирование. В последние годы эндоваскулярная хирургия активно внедряется в лечение окклюзионно-стенотических поражений бедренных артерий. Возможность реканализации длинных окклюзии, хорошие непосредственные результаты, простота процедуры, очень низкий процент осложнений постепенно расширяют показания к данной лечебной методике и в настоящее

время она проводится даже у пациентов с выраженными и распространенными поражениями периферических артерий.

Целью работы явились анализ и оптимизация диагностического лечебного комплекса патологического процесса бедренной артерии с альной локализации на основании применения эндолюминальной ангиопластики и стентирования.

Материал и методы: За период с 2007 по 2010 годы в отделении рентгенэндоваскулярной хирургии Гродненской областной клинической больницы прооперировано 26 пациентов с окклюзионно-стенотическими поражениями поверхностной бедренной артерии. Возраст пациентов колебался от 51 до 79 лет. Мужчин было 23, женщин — 3. Из сопутствующих заболеваний: сахарный диабет 2 типа имел место у 7 пациентов, коронарная патология — у 17 больных. Ишемия нижних конечностей 2 стадии диагностирована у 17 пациентов, 3 стадии — у 6 больных, 4 стадии — у 3 человек.

У 11 пациентов имела место окклюзия поверхностной бедренной артерии, у 15 больных диагностированы гемодинамически значимые стенозы. Протяженность поражения составляла от 8 до 124 мм. Длинные окклюзии, более 10 см, наблюдались у 2 больных. Многоэтажные поражения выявлены у 5 пациентов, у них проведены сочетанные вмешательства или гибридные операции.

Результаты и обсуждение: Антеградный ипсилатеральный доступ использовался у 24 пациентов, у 2 больных применялся ретроградный контралатеральный доступ. При окклюзионных поражениях поверхностной бедренной артерии в 6 случаях выполнялась субинтимальная баллонная ангиопластика, в 5 случаях транслюминальная ангиопластика.

Имплантировано 27 самораскрывающихся стентов. У 2 пациентов ограничили выполнение субинтимальной баллонной ангиопластики без стентирования. Оптимальный ангиографический результат был достигнут во всех случаях, кровоток в зоне реконструкции - TIMI-3. У 3 пациентов после выполнения субинтимальной баллонной ангиопластики в раннем послеоперационном пе-

риоду развились гематомы мягких тканей бедра, не потребовавшие хирургической коррекции. Улучшение клинической картины, снижение степени ишемии наблюдалось в ближайшем послеоперационном периоде у всех пациентов.

Выводы: непосредственные и отдаленные результаты эндоваскулярных вмешательств позволяют рекомендовать ангиопластику и стентирование как метод выбора при стенозах и коротких окклюзионных поражениях поверхностной бедренной артерии. При протяженных поражениях поверхностной бедренной артерии результаты эндоваскулярных процедур сопоставимы с результатами открытых реконструктивных операций.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ПЕЧЕНИ ПОД КОНТРОЛЕМ УЗИ

А. В. Гайдуков, В. Н. Троян, В. В. Асташова

*ГУ «Главный военный клинический госпиталь им. Н. Н. Бурденко»
г. Москва, Россия*

Введение. «Золотым стандартом» лечения больных с первичными и метастатическими опухолями печени является резекция печени. Однако резектабельность образований у данной категории больных не превышает 20-25%. Для остальных больных были предложены методики локальной деструкции тканей, среди которых в последние годы наиболее популярной стала радиочастотная термоабляция (РЧА).

Цель исследования: оценка эффективности и безопасности РЧА при лечении злокачественных новообразований печени.

Методы исследования: к настоящему времени выполнено 32 процедуры РЧА под УЗИ и УЗДГ контролем у 28 пациентов (17 мужчин и 11 женщин), по поводу гистологически верифицированных, нерезектабельных злокачественных новообразований пече-