

одном случае — патологический перегиб ВБА.

После проведенной предоперационной подготовки дезагрегантами в двух случаях больным с атеросклеротическим поражением чревного ствола была произведена баллонная ангиопластика, а семи случаях больным с экстравазальной компрессией ЧС и в одном с перегибом ВБА было произведено прямое стентирование указанных артериальных стволов. При этом в четырех случаях при диаметре артерии до 5 мм использовались матричные коронарные стенты (производители Guidant у 3 пациентов и Cordis еще у одного). В остальных четырех случаях были использованы периферические стенты (производители Jomed — у 3 и Blue medical — у 1 пациента). Во всех случаях получен хороший гемодинамический эффект.

В послеоперационном периоде была назначена дезагрегантная терапия.

Оперированные больные наблюдались, а течение 3-12 месяцев, у всех пациентов отмечен хороший клинический эффект (купирование болевого синдрома и диспепсических расстройств). При контрольной доплерографии и дуплексном сканировании данных, свидетельствующих о рестенозе реконструированных сосудов не выявлено.

Выводы. В 71,4 % случаев у больных с синдромом хронической абдоминальной ишемии выявляется экстравазальная компрессия чревного ствола, что делает проблему абдоминальной ишемии актуальной не только у лиц пожилого возраста, но и у людей репродуктивного периода. Экстравазальная компрессия ЧС и ВБА может быть адекватно устранена транслюминальными технологиями.

ЭМБОЛИЗАЦИЯ ВНУТРИОРГАНЫХ АРТЕРИЙ ПЕЧЕНИ — ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ЯТРОГЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ РАДИОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Б.И. Долгушин, В.А. Черкасов, Э.Р. Виршке, А.В. Кукушкин (Москва)

Цель. Определить частоту гемобилии после интервенционных радиологических процедур на желчных протоках и выявить эффективность эмболизации поврежденных внутривисцеральных артерий в ее лечении.

Метод. Оценивались случаи массивной гемобилии с развитием тампонады желчного дерева после чрескожных чреспеченочных эндобилиарных вмешательств, произведенных у 550 онкологических больных.

Результат. Кровотечения возникли после наложения пункционной холангиостомы у 13,6 % больных. Массивная гемобилия с развитием тампонады желчных протоков возникла у 17 (3,1 %) из них. В этой группе пациентов причинами гемобилии были: артериобилиарное соустье у 16 больных, кровотечение из распадающейся опухоли — 1 больной. Сроки возникновения гемобилии колебались от 2 до 30 суток и более после процедуры.

Эмболизация внутривисцеральных артерий для остановки кровотечения выполнена нами у 15 больных и для ее выполнения использовались металлические спирали, медицинский фетр или шелк. Процедура не потребовала общего обезболивания. Рецидив кровотечения возник у 1 больного через 2 месяца. Выполнена повторная эмболизация внутривисцеральной артерии с эффектом.

Эмболизация внутривисцеральных артерий с целью остановки кровотечения была неэффективна в одном случае, что потребовало хирургической операции.

Заключение. По нашим данным, эмболизация поврежденных в результате рентгеноэндобилиарного дренирования внутривисцеральных артерий с образованием артериобилиарных фистул является высокоэффективным методом остановки кровотечения с частотой успешных исходов — 93,3 %.