

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПСЕВДОАНЕВРИЗМЫ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ПОСЛЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

*Хрыщанович В. Я., Климчук И. П., Калинин С. С.,
Романович А. В., Рабец А. С.*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Введение. Посткатетеризационная ложная или псевдоаневризма бедренной артерии (ЛА) является весьма частым и, порой, жизнеугрожающим осложнением рентгенэндоваскулярных вмешательств (РЭВ) из бедренного доступа. В структуре местных осложнений после РЭВ частота встречаемости ЛА достигает 60–80 %. Ежегодный рост количества РЭВ в Республике Беларусь в целом и в шести стационарах г. Минска в частности так или иначе увеличивает риск развития подобных осложнений. Следует отметить, что в настоящее время в столичных клиниках, оснащенных ангиографическими кабинетами, выполняется весь спектр как как диагностических, так и лечебных РЭВ преимущественно из бедренного доступа.

Цель. Изучить частоту встречаемости посткатетеризационных ЛА аневризм бедренной артерии после проведения РЭВ из бедренного доступа; определить зависимость лечебной тактики от клинико-ультрасонографических особенностей ЛА; рассмотреть варианты малоинвазивных методов лечения ЛА (компрессионных, инъекционных).

Материал и методы. В городском кардиологическом центре на базе УЗ «2-я городская клиническая больница» г. Минска была получена информация о количестве РЭВ, проведенных из бедренного доступа, за указанный период времени. В 2011–2015 гг. в стационарах г. Минска было проведено 68 441 РЭВ из бедренного доступа, в число которых входили как лечебные, так и диагностические вмешательства. Была

отмечена динамика роста количества как диагностических (с 8419 до 14434), так и лечебных (с 798 до 2449) РЭВ. В подавляющем большинстве РЭВ из бедренного доступа проводились под местной анестезией по общепринятой методике: вначале выполняли пункцию артерии иглой, затем вводили проводник, на который «надевали» интрадьюсер и по нему проводили катетер. После выполнения как диагностического, так и лечебного РЭВ интрадьюсер удаляли под контролем коагулограммы ($AЧТВ \leq 40$ секунд) и накладывали давящую повязку на 12 часов.

Результаты и обсуждение. За пятилетний период формирование ЛА бедренной артерии наблюдалось в 149 (0,22 %) случаях. Распределение количества ЛА по годам было следующим: в 2011 г. – 19 из 9217 РЭВ, в 2012 г. – 22 из 12233, в 2013 г. – 24 из 14484, в 2014 г. – 42 из 15624, в 2015 г. – 45 из 16883. Соотношение мужчин и женщин составило 1:1,2, среди которых преобладали пациенты в возрасте 50-80 лет (74 % случаев). Тактика лечения ЛА бедренной артерии:

1) в 123 (83 %) случаях выполнялась экстренная операция, которая заключалась в наложении одного или нескольких швов на область дефекта в стенке артерии, либо в пластике/протезировании участка бедренной артерии синтетическим материалом или аутовеной. Показаниями к оперативному вмешательству являлись дефект передней (или боковой) стенки бедренной артерии диаметром 2-3 мм с наличием артериального потока в «полости» ЛА и напряженной гематомой мягких тканей бедра;

2) в 26 (17 %) случаях назначалось консервативное лечение, заключавшееся в наложении давящей повязки и отмене антикоагулянтной/антиагрегантной терапии (при возможности). Показаниями к консервативному лечению являлись дефект бедренной артерии диаметром не более 1 мм и мягкотканная гематома небольших размеров в стадии рассасывания.

Следует отметить, что до настоящего время в Республике Беларусь используется преимущественно хирургический метод устранения ЛА бедренной артерии, вместе с тем, имеется весьма небольшой опыт применения малоинвазивных вмешательств – пункционных и компрессионных, которые наряду с минимальной травматичностью, позволяют избежать выполнения открытой операции и связанных с ней осложнений.

Выводы. За 5-летний период (2011–2015 гг.) отмечен рост (с 0,17 % до 0,27 %) количества посткатетеризационных ЛА после выполнения РЭВ из бедренного доступа, что обусловлено существенным увеличением частоты подобных вмешательств преимущественно у лиц старшей возрастной группы (74 % случаев). Высокая частота серьезных повреждений бедренной артерии после ее катетеризации, потребовавших выполнения «открытой» операции, свидетельствует о необходимости улучшения техники транслюминальных вмешательств и/или использовании других артериальных доступов (например, артерий предплечья). Требуется пересмотра агрессивный хирургический подход к устранению ЛА, а также дальнейшего изучения клинической эффективности малоинвазивных (компрессионных, инъекционных) методов лечения ЛА.