

B43

## INDICELE PROFUNDO-AORTAL: CRITERIU DE PROGNOZARE A EFICACITĂȚII REVASCULARIZĂRII PROFUNDALE

Țurcan A., Tabac D., Castravet A., Ghitu V., Buga V., Iachim V., Cemirtan R., Conțu O., Bernaz E., Barat S.

Spitalul Clinic Republican, sectia angiochirurgie

Scopul lucrării: Ameliorarea rezultatelor tratamentului chirurgical al pacienților cu ischemie critică cauzată de afecțiuni aterosclerotice polisegmentare a arterelor membrelor inferioare. Material și metode: Studiul a fost efectuat pe un lot de 400 de pacienți cu afecțiuni arteriale aterosclerotice polisegmentare cu ischemie critică a membrelor inferioare, care au fost tratați în secția chirurgie vasculară a IMSP „Spitalul Clinic Republican” între anii 2001-2005 (lotul de studiu) și a unui grup de 350 pacienți, tratați în chirurgia vasculară între anii 1998-2000 (lotul martor). Majoritatea pacienților aveau între 45 și 65 ani. Sexul masculin covârșitor predomina. Etiologic la toți pacienții a fost stabilită ateroscleroza. Toți pacienții au fost investigați clinic, prin Duplex scanarea sistemului arterial, arteriografie și angio CT. La fel s-a determinat indicele maleolo-brahial și indicele profundo-aortal pentru fiecare pacient. Indicele profundo-aortal constituie raportul dintre suma diametrului porțiunii istmice a arterei femurale profunde, diametrului extern a porțiunii permeabile a arterei femurale profunde, diametrului intern a porțiunii permeabile a arterei femurale profunde și suma dintre diametrul aortei abdominale la nivelul arterelor renale și diametrul aortei la bifurcație. Toți pacienții au suportat intervenții de revascularizare prin bazinul arterei femurale profunde. Rezultatele tratamentului chirurgical s-a micșorat considerabil rata amputațiilor înalte după reconstrucții arteriale, constituind 5% în lotul de studiu contra la 8,8% în lotul martor. În grupul de pacienți cu valoarea indicelui profundo-aortal mai mare de 0,5 n-a survenit nici o amputație. În grupul de pacienți cu valoarea indicelui profundo-aortal 0,31-0,5 au fost efectuate numai 5 amputații înalte. Majoritatea amputațiilor (15) au fost necesare la pacienții, având valoarea indicelui profundo-aortal mai mic decât 0,3. În acest grup este necesară efectuarea în aceeași ședință operatorie și a unui pontaj femuro-distal. Concluzii: Indicele profundo-aortal poate fi folosit cu succes pentru prognosticul eficacității revascularizărilor profunde.

### PROFUNDO-AORTAL INDEX: PROFUNDAL REVASCULARIZATION EFFICIENCY PROGNOSIS CRITERIA

Aim of the study: Improvement of the surgical treatment of patients with critical ischemia caused by atherosclerotic polisegmentary lesions of lower limb arteries. Materials and methods: The study included a group 400 patients with polisegmentary arterial atherosclerotic lesions of the lower limbs with critical ischemia that underwent surgery during the period of 2001-2005 (the study group) compared to a second group of 350 patients operated during the period of 1998-2000 (witness group). Most of the patients were aged between 45 and 65 years. Males were in majority. Atherosclerosis was found in all patients. All patients were investigated clinically, by Duplex scanning, angiography, and angio-CT. Maleolo-brachial and profundo-aortal indices were determined in all patients. Profundo-aortal index represents the ratio between the sum of isthmus diameter of deep femoral artery, the outer diameter of the permeable segment of deep femoral artery, the inner diameter of the permeable segment of deep femoral artery and the sum of the abdominal aortic diameter at renal artery emerging level and the bifurcation aortic diameter. All patients underwent surgical revascularization using the deep femoral artery. Results of the surgical treatment showed a significant decrease in the number of high limb amputations, that is by 5% in the study group and by 8,8% in the witness group. In the group of patients with the profundo-aortal index higher than 0,5 no amputations were observed. In the group of patients with the index ranging between 0,31 and 0,5, only 5 high amputations were performed. Most amputations (15) were necessary in patients having the index lower than 0,3. In this group, a femuro-distal by-pass is recommended in the same surgical session. Conclusions: The profundo-aortal index can be successfully used for deep femoral artery revascularization efficiency prognosis.

B44

## ЦЕЛЕСОБРАЗНОСТЬ ОДНОСОСУДИСТОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Фокин А., Кочнева Виктория

ГОУ ДПО УГМАДО Росздрава, Челябинск, Россия

Проведено сравнительное изучение эффективности хирургических и эндоваскулярных методов лечения больных ишемической болезнью сердца с однососудистым поражением коронарного русла. В исследование включены 190 пациентов, которым проводилась однососудистая реvascularизация миокарда с 2004 по 2009г. Больные были разделены на две группы, 90 пациентам было выполнено стентирование коронарных артерий, 100 больным было выполнено коронарное шунтирование без искусственного кровообращения под интубационным наркозом, 72 с помощью левой внутренней грудной артерии, 13 - правой внутренней грудной артерии, 15 использовали лучевую артерию. Прямое стентирование коронарных артерий выполнено 60 пациентам и 30 выполнено стентирование с предилатацией. При выполнении стентирования коронарных артерий - 28 больным установлены стенты с лекарственным покрытием, 62 - без лекарственного покрытия. Стентирование передней межжелудочковой артерии проведено у 47, правой коронарной артерии у 24, огибающей артерии у 15, диагональной ветви передней межжелудочковой артерии у 2, артерии интермедии у 1, ветви тупого края у 1 пациента. Мы провели анализ зависимости от типа кровоснабжения: у 104 пациентов - правый тип («наиболее опасный»), у 56 - сбалансированный тип («умеренно опасный»), у 30 - левый тип кровоснабжения («оптимальный»). Получена информация о самочувствии 115 пациентов. После коронарного шунтирования 52 человека: 35 чувствуют себя хорошо, 16 отмечают плохое самочувствие, 1 умер (причины смерти неизвестны). После стентирования коронарных артерий 63 пациента - 43 чувствуют себя хорошо, 18 отмечают плохое самочувствие, двое умерли (один - от тромбоэмболии легочной артерии, второй - от инфаркта миокарда). Все пациенты после проводимого оперативного лечения отмечали улучшение самочувствия, уменьшался

функциональный класс стенокардии. Из нашей работы видно, что преобладают наиболее «опасные» типы кровоснабжения - правый тип («наиболее опасный») - 54,7%, сбалансированный («умеренно опасный») - 29,5%, левый тип кровоснабжения («оптимальный») - 15,8% случаев. При проведении контрольной коронарографии в отдаленном периоде пациентам предъявляющим жалобы на плохое самочувствие, у большинства больных стенты и шунты остаются проходимыми.

## FEASIBILITY OF MONOVASCULAR MYOCARDIAL REVASCULARIZATION IN CORONARY ARTERY DISEASE

A comparative study of effectiveness of surgical and endovascular treatment techniques in patients with coronary heart disease with monovascular coronary pathology was performed. 190 patients who underwent monovascular myocardial revascularization from 2004 to 2009 were included in the study. Patients were divided into two groups, 90 patients underwent coronary artery stenting, 100 patients were performed coronary artery bypass grafting without cardiopulmonary bypass under intubation anesthesia, we have used in 72 patients the left internal mammary artery, in 13 - the right internal mammary artery, in 15 patients - the radial artery. Direct stenting of coronary arteries was performed in 60 patients; stenting with predilatation was performed in 30 individuals. When performing the coronary artery stenting - 28 patients fitted with drug-coated stents, 62 - without drug coverage. Anterior interventricular artery stenting was performed in 47, right coronary artery in 24, circumflex artery in 15, diagonal branch of anterior interventricular artery in 2 patients, the intermedia arteries in 1, the branches of the blunt edge in 1 patient. We have analyzed the relationship based on the type of blood supply: 104 patients - the right type (the "most dangerous"), 56 - balanced type ("moderately dangerous"), 30 - left type of blood supply ("optimal"). The information was received about the health 115 patients. After coronary bypass surgery was 52 patients: 35 feel well, 16 note poor health, 1 died (cause of death unknown). After the coronary artery stenting was 63 patients - 43 feel well, 18 note poor health, two died (one - from pulmonary embolism, another one - from myocardial infarction). After operative intervention all patients' condition has improved, the angina functional class has decreased. It results from our work that the most "dangerous" types of blood supply dominate - the right type ("most dangerous") - 54,7%, balanced ("moderately hazardous") - 29,5%, the left type of blood supply ("optimal") - 15,8% of cases. The follow-up control coronarography of patients complaining of a bad health showed that the majority of patients had permeable stents and bypasses.

B45

## REVASCULARIZAREA SEGMENTULUI ARTERIAL INFRAPOPLITEU ÎN PROCESELE OCLUZIV-STENOTICE

**Castraveț A., Tabac D., Țurcan A., Ghițu V., Cemîrtan R., Iachim V., Buga V., Conțu O., Bernaz E., Barat S. Moscalu V. Cerevan E.**

*Republica Moldova, IMSP SCR, FPM, Clinica de chirurgie, Secția chirurgie vasculară*

Scopul: Studiarea rezultatelor precoce ale revascularizărilor chirurgicale a segmentului arterial infrapopliteu în procesele ocluziv-stenotice. Materiale și metode: Pe parcursul anilor 1995-2010 în secția de Chirurgie Vasculară s-au efectuat 566 de intervenții chirurgicale la 533 pacienți, dintre care 33 la ambele membre inferioare. La 82% pacienți s-a determinat gr III-IV de ischemie la nivelul membrului inferior, fapt ce prezintă indicație absolută pentru a interveni chirurgical. Tactica și volumul operator a fost apreciat conform rezultatelor investigațiilor clinice, duplex scanare, angiografie, CT angiografie și explorare intraoperatorie. Intervențiile de preferință efectuate au constituit, by-passurile cu grefon safen intern inversat și trombendarterectomiile din arterele poplitea și tibială cu petic din autovenă. În 68 (12%) cazuri au fost revascularizate și segmentele proximale necesitând by-pass aorto-femural sau femuro-popliteu respectiv. Rezultate: În perioada postoperatorie precoce, retrombozele au survenit în 73 (12,9%) cazuri, dintre care la 28 pacienți datorită reintervențiilor precoce am obținut rezultate favorabile. La 37 pacienți s-a recurs la amputarea coapsei sau gambei. Concluzie: Conform datelor noastre, revascularizarea segmentului arterial infrapopliteu în procesele ocluziv-stenotice este posibilă în 92,5% cazuri. Intervențiile de preferință conform indicațiilor și investigațiilor efectuate, au constituit by-passurile și trombendarterectomiile cu folosirea materialului autolog.

## REVASCULARIZATION OF THE INFRAPOPLITEAL ARTERIAL SEGMENT IN OCCLUSIVE-STENOTIC PROCESSES

Aim of the study: Evaluation of early results of surgical revascularization of the infrapopliteal arterial segment in the occlusive-stenotic processes. Material and methods: During the period of 1995-2010 in the Department of Vascular Surgery there have been performed 566 operations in 533 patients, of which 33 for both lower limbs. Critical ischemia was identified in 82% of patients, determining absolute indications for surgery. Further surgical tactics were appreciated after physical examination, duplex scan, angiography, CT angiography and intraoperative exploration. The elective surgical procedure was by-pass with reversed autologous internal saphenous graft and trombendarterectomy from the popliteal and tibial arteries with autovenous patch. Proximal segment revascularization using aorto-femoral or femuropopliteal by-passes were necessary in 68 (12%) of cases. Results: The early postoperative period was complicated by rethrombosis in 73 (12,9%) cases. Early reintervention has been performed to 28 patients with satisfactory results. In 37 cases high amputations were necessary. Conclusion: Revascularization of the infrapopliteal arterial segment in occlusive-stenotic processes was possible in 92,5% of cases. The surgical procedures of choice were by-passes and trombendarterectomy with use of autologous material.