

Сравнение мануальной тромбэкстракции и стандартного чрескожного коронарного вмешательства у больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST

Терещенко А.С., Миронов В.М., Меркулов Е.В., Самко А.Н.

Отдел рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения
ФГБУ "Российский кардиологический
научно-производственный комплекс" МЗ РФ

Цель: сравнить применение мануальной тромбоаспирации перед ЧКВ со стандартным ЧКВ у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST.

Материал и методы. В период с 2010 по 2013 г. в исследование было включено 424 пациента с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST. Из них 216 пациентам была выполнена попытка аспирации тромбов из инфаркт-связанной артерии перед установкой стента. В 205 случаях была успешно выполнена мануальная тромбэкстракция (в 11 случаях тромбэкстракция не была выполнена по техническим причинам), 218 пациентам была проведена преддилатация перед установкой стента либо прямое стентирование пораженного сегмента инфаркт-связанной артерии. В группе тромбэкстракции "оптимальная реперфузия", которая выражалась в наличии кровотока TIMI III, миокардиального свечения II–III степени и снижения сегмента ST > 70% через 90 мин после завершения вмешательства, определялась в 60,7% случаев против 34,6% в группе стандартной ЧКВ. Смертность в госпитальном периоде в группе с/без мануальной тромбэкстракции составила 2 и 2,3% соответственно.

Заключение. Тромбэкстракция с применением аспирационных катетеров показала себя эффективной и безопасной методикой предотвращения феномена *no-reflow* при проведении первичной ангиопластики. Для определения влияния тромбэкстракции на отдаленный прогноз у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST требуется проведение дальнейшего исследования.

Эндоваскулярный гемостаз при кровотечениях из органов гепатопанкреатодуоденальной зоны

Тибилев А.М.^{1,2}, Байматов М.С.¹, Кульчиев А.А.²,
Морозов А.А.², Тигиев С.В.², Тавитова А.Г.¹

Республиканская клиническая больница МЗ РСО-Алания

¹ Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения

² Кафедра хирургии № 3 ФПДО СОГМА, Владикавказ

Актуальность. Гастродуоденальное кровотечение осложняет течение язвенной болезни у 15–20% больных и сопровождается летальностью от 10,8 до 19,3%. Острые аррозивные кровотечения, развивающиеся при остром деструктивном панкреатите, сопровождаются летальностью до 55–70%.

Кровотечения из раковых опухолей органов панкреатодуоденальной зоны в зоне прорастания в желудок или двенадцатиперстную кишку прогрессивно ухудшают состояние больных и, как правило, носят фатальный характер.

Эндоваскулярный гемостаз при гастродуоденальных кровотечениях у больных с деструктивным панкреатитом и раком малоэффективен. Летальность после операций, выполненных по поводу рецидива язвенного ГДК, достигает 34–73%, у пожилых пациентов с язвенной болезнью и онкологических больных этот показатель превышает 80%.

Цель: определить эффективность эндоваскулярных вмешательств в лечении гастродуоденальных кровотечений при заболеваниях билиопанкреатодуоденальной зоны у тяжелой группы больных.

Материал и методы. Анализируемый период – с 2004 по 2012 г. За этот период выполнено 18 эндоваскулярных вмешательств у 18 больных с ГДК. Из которых было 11 женщин, 8 мужчин в возрасте от 43 до 85 лет.

Выполнено 11 эмболизаций гастродуоденальной артерии (ГДА), 4 эмболизации ветвей печеночной артерии, 3 эмболиза-

ции нижней панкреатодуоденальной артерии, 1 пролонгированная инфузия в ГДА.

Выбор артерии подлежащей эмболизации и способа эмболизации производился по результатам целиакографии, печеночной ангиографии и верхней мезентериографии.

Результаты. Гемостаз достигнут у всех больных. Рецидивов кровотечений за весь период наблюдения за больными не отмечено.

Выводы. Артериальная эмболизация является эффективным методом лечения гастродуоденальных кровотечений при заболеваниях билиопанкреатодуоденальной зоны, позволяющим достичь стойкого гемостаза.

Рентгенохирургические методы лечения осложненного рака головки поджелудочной железы

Тибилев А.М.^{1,2}, Байматов М.С.¹, Кульчиев А.А.²,
Морозов А.А.², Тигиев С.В.², Тавитова А.Г.¹

Республиканская клиническая больница МЗ РСО-Алания

¹ Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения

² Кафедра хирургии № 3 ФПДО СОГМА, г. Владикавказ

Цель: изучение эффективности комплексных рентгенохирургических вмешательств в лечении обтурационного синдрома, обусловленного раком головки поджелудочной железы (РПЖ). Оценка эффективности регионарной химиотерапии (РХТ) в лечении РПЖ.

Материал и методы. Анализируемый период – 2001–2012 гг. За данный период в отделении получили лечение 450 больных РПЖ. У 402 больных заболевание осложнилось развитием механической желтухи (МЖ), у 22 – опухолевым декомпенсированным стенозом ДПК, у 5 – ЖКК из распадающейся опухоли.

Результаты. Среди 402 пациентов с МЖ состояние полностью стабилизировалось у 342 больных, уровень билирубина снизился частично у 48 больных, состояние существенно не изменилось у 12 больных. Осложнения после эндобилиарных вмешательств наблюдались у 14 больных (3,5%), из них тяжелые – у 3 больных (0,74%), умерло 2 больных (0,49%).

Стентирование ДПК выполнено у 12 больных со стенозом ДПК, у всех восстановлен пассаж пищи. Осложнений не было.

РХТ выполнена 60 пациентам. Наиболее эффективна РХТ при местно распространенном РПЖ, в данной группе получена 3-летняя выживаемость и более. Осложнений не было.

Эндоваскулярный гемостаз эффективен у всех 5 пациентов с ЖКК. Осложнений не было.

Выводы.

1. Чрескожные эндобилиарные вмешательства являются относительно безопасными и высокоэффективными методами лечения МЖ опухолевой этиологии. 2. Стентирование ДПК – это эффективный метод лечения декомпенсированного стеноза ДПК. 3. Эндоваскулярный гемостаз – наиболее эффективный метод лечения ЖКК из распадающейся опухоли ПЖ. 4. РХТ при местно-распространенном (2В–3 стадии) РПЖ позволяет увеличить показатели СПЖ до 19,5 мес, общей выживаемости около 22 мес с сохранением относительно удовлетворительного общего состояния больных.

Чрескожные эндобилиарные вмешательства в лечении механической желтухи опухолевого генеза

Тибилев А.М.^{1,2}, Байматов М.С.¹, Кульчиев А.А.²,
Морозов А.А.², Тигиев С.В.², Тавитова А.Г.¹

Республиканская клиническая больница МЗ РСО-Алания

¹ Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения

² Кафедра хирургии № 3 ФПДО СОГМА, г. Владикавказ

Цель: оценить эффективность чрескожных чреспеченочных эндобилиарных вмешательств (ЧЧЭВ) в лечении механической желтухи (МЖ) опухолевого генеза.

Материал и методы. Анализируется 500 больных с МЖ опухолевой этиологии, которым выполнено 1200 ЧЧЭВ. Длительность МЖ составляла от 3 до 120 дней; уровень сывороточного билирубина – от 30 до 650 мкмоль/л.

По уровню блока больные были разделены на две группы: дистальный – 340 больных, проксимальный – 160 больных. У 350 больных уровень билирубина был более 200 мкмоль/л. Всем больным на первом этапе выполнялось наружное дренирование желчных протоков (НДЖП), на втором этапе – наружно-внутрибрюшное дренирование (НВДЖП). У 100% с дистальным блоком желчных протоков (ЖП) и у 80% пациентов с проксимальным блоком ЖП на втором этапе выполнено НВДЖП. Больным с адекватной функцией билио-билиарного и билио-дуоденального НВДЖП производилось стентирование желчных протоков.

Результаты. ЧЧЭВ выполнено всем 500 больным. Состояние полностью стабилизировалось у 395 больных. Осложнения различной степени тяжести отмечены у 32 больных, из них 4 тяжелых, умерло 2 пациента.

Выводы. ЧЧЭВ являются относительно безопасными и высокоэффективными методами лечения механической желтухи опухолевого генеза.

Выполнение НВД при дистальном уровне блока возможно практически во всех случаях, при проксимальном блоке – более чем в половине случаев.

Артериальная эмболизация в лечении неоперабельных опухолей мочевого пузыря, осложненных кровотечением

Тибилев А.М.^{1,2}, Байматов М.С.¹, Кульчиев А.А.², Морозов А.А.², Тигиев С.В.², Тавитова А.Г.¹

Республиканская клиническая больница МЗ РСО-Алания

¹ Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения

² Кафедра хирургии №3 ФПДО СОГМА, г. Владикавказ

Актуальность. Не менее 30–50% пациентов со злокачественными опухолями органов малого таза поступают в стационары с далеко зашедшими стадиями заболевания. Кровотечения в 30–40% случаев осложняют течение неоперабельного рака органов малого таза III–IV стадий. Постгеморрагическая анемия ограничивает применение лечебных пособий. Медиана выживаемости не превышает 5–10 мес.

Цель: определить эффективность эмболизации ВПА при неоперабельных злокачественных опухолях мочевого пузыря, осложненных кровотечением.

Материал и методы. Анализируемый период – 2000–20012 гг. За этот период выполнено 150 эмболизаций внутренних подвздошных артерий (ВПА) у 80 больных, из которых было 18 женщин и 62 мужчины в возрасте от 45 до 87 лет. У всех больных верифицирован переходо-клеточный рак мочевого пузыря разной степени дифференцировки.

Двусторонняя периферическая эмболизация выполнена у 60 больных, односторонняя периферическая эмболизация – у 17 больных, стволовая эмболизация – у 3 больных.

Результаты. В раннем послеоперационном периоде стойкий гемостаз достигнут у 95% больных. Рецидива кровотечения в течение 3–4 мес не отмечено у 83% больных. В период до 4 нед рецидивы макрогематурии отмечены у 22% больных. У 2 больных (2,5%) гемостаз достигнут не был, для его достижения потребовались дополнительные хирургические и эндоваскулярные вмешательства.

Выводы.

1. Артериальная эмболизация ВПА – эффективный метод лечения кровотечений из опухолей мочевого пузыря.

2. Двусторонняя периферическая эмболизация ВПА является наиболее эффективным методом гемостаза из неоперабельных опухолей мочевого пузыря.

3. Вовлечение в опухолевый процесс области шейки мочевого пузыря ухудшает результаты эмболизации ВПА.

Опыт эндоваскулярного лечения варикоцеле

Тибилев А.М.^{1,2}, Байматов М.С.¹, Кульчиев А.А.², Морозов А.А.², Тигиев С.В.², Тавитова А.Г.¹

Республиканская клиническая больница МЗ РСО-Алания

¹ Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения

² Кафедра хирургии № 3 ФПДО СОГМА, г. Владикавказ

Актуальность. Варикозное расширение вен семенного канатика – широко распространенное заболевание, обнаруживаемое у 8–30% мужчин, у 40–80% больных выявляются нарушения сперматогенеза.

Цель: оценить эффективность чрескатетерной склерозэмболизации ЛВСВ в лечении варикоцеле.

Материал и методы. Всего в отделении рентгенохирургии было выполнено 180 эндоваскулярных вмешательств, направленных на диагностику и коррекцию варикозного расширения вен семенного канатика у 172 больных с различной степенью варикоцеле в возрасте от 15 до 42 лет. В 135 случаях имело место рецидивное варикоцеле после операции Иванисевича, 9 из них оперированы дважды, у 4 было двустороннее варикоцеле.

Всем больным проводилась ретроградная флеботестикулография с последующей селективной катетеризацией тестикулярной вены с последующей эмболизацией металлическими спиралями и введением склерозанта. Эффективность эндоваскулярного лечения оценивалась по данным контрольной ретроградной флеботестикулографии, клинически и по данным послеоперационного УЗИ.

Результаты. Селективная катетеризация и последующая эмболизация ЛВСВ были удачными у 176 больных, у 8 выявлено внутрипочечное впадение ЛВСВ из них у 4 катетеризация не выполнена из-за технических трудностей. В дальнейшем 5 пациентам потребовалось повторное вмешательство, у 2 из них при повторном обследовании выявлено правостороннее варикоцеле, у 3 – рецидив заболевания слева. Всем 4 больным, которым не выполнена эмболизация по техническим причинам, выполнена повторная эмболизация ЛВСВ, двое направлены на открытое оперативное лечение.

Выводы. Рентгенэндоваскулярная склерозэмболизация является эффективным и относительно безопасным методом лечения варикоцеле.

Сравнительная характеристика осложнений при различных способах доступа при выполнении ЧКВ

Торкунов Д.В., Леванин П.П., Перминов М.Г.

ГБУЗ СО “Уральский институт кардиологии”, г. Екатеринбург

Цель исследования: проанализировать риск развития осложнений при трансрадиальном, трансбрахиальном и трансфеморальном доступах при выполнении ЧКВ.

Материал и методы. В Уральском институте кардиологии, сравнивая выполненную работу за 2012 и 2013 гг., нами была отмечена тенденция увеличения числа процедур с трансрадиальным доступом. В 2012 г. выполнено всего 1940 вмешательств, из них трансрадиальным доступом – 130 (6,7%), трансбрахиальным – 44 (2,3%) и 1766 (91%) – трансфеморальным доступом. В 2013 г. выполнено 2683 вмешательства, из них трансрадиальным доступом – 592 (22,1%), трансбрахиальным – 96 (3,6%) и 1995 (74,3%) – трансфеморальным доступом. Через сутки после вмешательства выполнялись осмотр и аускультация места пункции, на основании которых некоторым пациентам было выполнено УЗИ места пункции.

Результаты. В 2012 г. выявлено всего 65 осложнений, из них пульсирующих гематом бедренной артерии – 57, АВ-фистул бедренных артерий – 4, пульсирующих гематом плечевой артерии – 4, осложнений при лучевом доступе – 0. За 2013 г. – всего 72 осложнения, из них пульсирующих гематом бедренных артерий – 60, 4 АВ-фистул бедренных артерий, пульсирующие гематомы плечевой артерии – 8, осложнений при лучевом доступе – 0. При более детальном анализе пациентов, получивших осложнения, связанные с местом пункции за 2013 г., можно сделать вывод, что в основном это мужчины