

эффективная доза в основной группе статистически значимо не отличалась от таковых в группе сравнения. Осложнений не было.

Выводы. Нарушения ритма сердца, требующие интервенционной коррекции, у детей в 4% случаев ассоциированы с тахиками ВПС, как МД, ОАП или коронаро-легочная фистула. Наиболее часто сочетаются синдром Вольфа–Паркинсона–Уайта с МД (35 (54%) больных). Одномоментное интервенционное лечение аритмий и коррекция ВПС – эффективная и безопасная процедура. Интервенционное вмешательство, направленное на устранение нарушений ритма сердца и коррекцию сопутствующих ВПС во время одной процедуры, является рациональной стратегией лечения в педиатрической практике.

Выбор тактики эндоваскулярной реваскуляризации миокарда при многососудистом поражении коронарных артерий

Хайрутдинов Е.Р.^{1,2}, Шугушев З.Х.¹, Максимкин Д.А.¹, Араблинский А.В.^{2,3}

¹ НУЗ "ЦКБ № 2 им. Н.А. Семашко ОАО «РЖД», г. Москва

² ГБУЗ "ГКБ им. С.П. Боткина ДЗ г. Москвы"

³ Кафедра терапии и подростковой медицины ГБОУ ДПО "РМАПО"

Цель исследования: сравнить результаты различных тактик эндоваскулярной реваскуляризации миокарда у пациентов с ИБС при многососудистом поражении коронарных артерий.

Материал и методы. С 2007 г. в исследование было включено 175 больных, которые после проведения рандомизации были разделены на две группы: полной (83 пациента) и неполной (92 больных) реваскуляризации миокарда. Все пациенты в соответствии с разработанным алгоритмом были разделены на три группы: полная (1-я группа, n = 63), функционально адекватная (2-я группа, n = 86) и неполная (3-я группа, n = 22) реваскуляризация миокарда. Еще 4 больным была выполнена операция КШ, и в дальнейшем из исследования они были исключены. Исследуемые группы были сопоставимы по основным клиническим характеристикам. В предоперационном периоде пациентам выполнялись комплексное лабораторное и инструментальное обследования, включавшие обязательное проведение нагрузочной пробы. Эндоваскулярные вмешательства проводились на фоне двойной антиагрегантной терапии. Всего у 171 больного было выполнено 205 эндоваскулярных вмешательств на коронарных артериях.

Результаты. Выживаемость пациентов на госпитальном этапе во всех группах составила 100%. Частота развития инфарктов миокарда (1-я группа – 1 (1,6%), 2-я группа – 1 (1,2%) и 3-я группа – 1 (4,55%) соответственно (p > 0,05), повторных процедур реваскуляризации миокарда (0 (0%), 1 (1,2%) и 1 (4,55%) соответственно (p > 0,05)) и основных сердечно-сосудистых осложнений (1 (1,6%), 1 (1,2%) и 1 (4,55%) соответственно (p > 0,05)) достоверно не различалась. Регресс клинической картины стенокардии на два функциональных класса и более наблюдался у 100% больных из 1-й и 2-й группы и 72,7% пациентов из 3-й группы (p < 0,001). Отдаленные результаты исследования прослежены у всех больных в срок наблюдения от 12 до 18 мес. Общая выживаемость в отдаленном периоде достоверно не различалась между исследуемыми группами. Частота развития инфарктов миокарда оказалась сопоставимой между 1-й и 2-й группами и достоверно чаще наблюдалась в 3-й группе (0 (0%), 1 (1,16%) и 2 (9,09%) (p = 0,016)). Необходимость в повторных эндоваскулярных вмешательствах была сопоставимой между группами (6 (9,52%), 11 (12,79%) и 5 (22,73%) соответственно (p > 0,05)). В то же время операции КШ достоверно чаще выполнялись в 3-й группе (0 (0%), 0 (0%) и 1 (4,55%) соответственно (p = 0,033)). Совокупный показатель основных сердечно-сосудистых осложнений составил в 1-й группе 7 (11,11%), во 2-й группе – 12 (13,95%) и в 3-й группе – 6 (27,27%) (p > 0,05).

Заключение. Тактика полной и функционально адекватной реваскуляризации миокарда при многососудистом поражении коронарного русла у пациентов с ИБС имеет сопоставимые

непосредственные и отдаленные результаты вмешательства. Выполнение неполной реваскуляризации миокарда сопряжено со снижением непосредственного клинического успеха эндоваскулярного вмешательства, а также характеризуется повышением частоты развития инфарктов миокарда и выполнения операций КШ в отдаленном периоде наблюдения.

Непосредственные результаты эндоваскулярной эмболизации кровотоков у пациентов с опухолями головы и шеи

Хайрутдинов Е.Р., Цуркан В.А., Араблинский А.В.

Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения ГБУЗ "ГКБ им. С.П. Боткина ДЗ г. Москвы"

Кафедра терапии и подростковой медицины ГБОУ ДПО "РМАПО"

Цель исследования: оценить эффективность эндоваскулярной эмболизации в лечении кровотоков у пациентов с опухолями головы и шеи.

Материал и методы. В период с января 2010 по декабрь 2013 г. 25 больным с опухолями головы и шеи была выполнена эндоваскулярная эмболизация в связи с кровотечением. Этиологическими причинами кровотечения у 3 (12%) больных была карцинома языка, у 2 (8%) – плоскоклеточная карцинома миндалины, у 3 (12%) – карцинома мягкого неба, у 5 (20%) – карцинома гортани, у 7 (28%) – рак щитовидной железы и у 5 (20%) – карцинома глотки. Возраст больных колебался от 32 до 77 лет, средний возраст составил 56,3 года. Большинство больных были мужского пола – 16 (64%). 10 (40%) пациентам была выполнена эмболизация верхней щитовидной артерии, из них 8 – билатерально, 2 – унилатерально. 9 (36%) больным была выполнена билатеральная эмболизация верхнечелюстной артерии, 6 (24%) – билатеральная эмболизация язычной артерии. В качестве эмболизационного материала у 22 (88%) пациентов использовались сферические частицы ПВА размером от 150 до 700 мкм, а у 3 (12%) больных – гемостатическая губка и платиновые спирали.

Результаты. Эффективный гемостаз после эндоваскулярной эмболизации был достигнут у 23 (92%) пациентов. В 2 (8%) случаях кровотечение сохранялось, что потребовало проведения хирургической перевязки наружной сонной артерии. В связи с рецидивом кровотечения у 2 (8%) больных была выполнена повторная эндоваскулярная эмболизация. Все пациенты, у которых была выполнена эффективная эндоваскулярная эмболизация, были выписаны из больницы в течение недели после вмешательства.

Выводы. Эндоваскулярная эмболизация способна обеспечить быстрый и эффективный гемостаз при кровотечении у пациентов с опухолями головы и шеи.

Непосредственные результаты эндоваскулярной эмболизации у пациентов с легочными кровотечениями

Хайрутдинов Е.Р., Цуркан В.А., Араблинский А.В.

Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения ГБУЗ "ГКБ имени С.П. Боткина, ДЗ г. Москвы"

Кафедра терапии и подростковой медицины ГБОУ ДПО "РМАПО"

Цель исследования: оценить эффективность эндоваскулярной эмболизации у пациентов с легочными кровотечениями.

Материал и методы. В период с января 2008 по май 2013 г. 53 больным с рецидивирующим легочным кровотечением, неэффективной гемостатической терапией и эндоскопическим гемостазом была выполнена ангиография бронхиальных артерий. Наиболее частой этиологической причиной легочного кровотечения был рак легкого – 24 (45,3%) больных, абсцесс легкого – 10 (18,9%) больных, бронхоэктатическая болезнь – 9 (16,8%) больных, другие причины – 10 (18,8%) больных. Возраст больных колебался от 21 до 77 лет, средний возраст составил 54,3 ± 5,8 года. Большинство больных были мужского пола – 35 (66%). Эндоваскулярную эмболизацию легочного кровотечения удалось выполнить у 50 (96,2%) пациентов.