

3,27 и 2,25, ($p = 0,11$), Syntax Score – 32,3 и 28,1 ($p = 0,22$). В подгруппе больных с бифуркационным стентированием отдаленные результаты наблюдения показали значимые различия в частоте повторных реваскуляризации – 25% по сравнению с 5,9% ($p = 0,05$) и комбинированной конечной точке – 32,1% по сравнению с 11,8%, ($p = 0,045$), чем в подгруппе больных без бифуркационного стентирования.

Выводы. У больных со стабильной ИБС с гемодинамически значимым поражением СтЛКА, относящихся к категории среднего/высокого риска по шкале EuroScore и высокого риска по шкале Syntax Score, при невозможности выполнения операции КШ, проведение ЧКВ СтЛКА с имплантацией стентов с лекарственным покрытием может быть рекомендовано как эффективный и безопасный метод лечения, имеющий преимущества в отношении отдаленного прогноза по сравнению с оптимальной медикаментозной терапией.

Результаты рентгенохирургического лечения пациентов с механической желтухой

Миронков А.Б., Калашников С.В., Лихарев А.Ю.

ГБУЗ "ГКБ №12 ДЗ г. Москвы"

Хирургические вмешательства у больных механической желтухой, выполняемые по экстренным показаниям, сопровождаются большим количеством осложнений, а ранняя послеоперационная летальность достигает 15–30%. Декомпрессия билиарной системы является одной из главных целей и важнейшим компонентом лечебных мероприятий у таких пациентов.

Цель работы: анализ результатов чрескожных чреспеченочных вмешательств, выполненных пациентам с механической желтухой.

Материал и методы. С 2008 по 2013 г. в ГКБ № 12 находилось на лечении 124 пациента с диагнозом "механическая желтуха", которым выполнено 153 чрескожных чреспеченочных вмешательства. Все вмешательства осуществлялись после безуспешных эндоскопических вмешательств либо при невозможности их проведения. Средний возраст пациентов составил $62 \pm 2,3$ года. Средний уровень гипербилирубинемии – $189 \pm 15,6$ мкмоль/л. Причинами обструкции желчных протоков являлись: рак поджелудочной железы (62), метастатическое поражение гепатодуоденальной связки и печени (35), рак гепатикохоледаха (13), рак БДС (5), рак проксимальных желчных протоков (5), холедохолитиаз (4). Во всех случаях пункции желчных протоков выполнялась по стандартной методике под рентгеновским контролем. У 78 (63%) пациентов выполнено одноэтапное наружно-внутреннее дренирование желчных протоков (НВДЖП), у 21 (16%) пациента выполнено двухэтапное НВДЖП, у 27 (21%) пациентов выполнено только наружное дренирование желчных протоков. В 17 (13%) случаях из общей группы выполнено стентирование общего желчного протока и (или) гепатикохоледаха с хорошим дренирующим эффектом и холангиографическим результатом. Осложнения составили: 6 (3%) случаев полной миграции дренажа, 8 (4%) – частичная миграция дренажа, 7 (4%) – гемобилия, 1 (1%) – желчеистечение в плевральную полость. Ранняя летальность составила 12% (14 пациентов). Причиной смерти явилось прогрессирование онкопроцесса. Остальные 110 (88%) пациентов были выписаны с положительной динамикой либо без ухудшения.

Выводы. Использование современного инструментария, повышение технических возможностей позволяют значительно снизить или совсем избежать интра- и послеоперационных осложнений. Для улучшения качества жизни неоперабельным больным целесообразна имплантация билиарных стентов.

Роль измерения фракционного резерва кровотока в выборе тактики лечения "пограничных" поражений коронарного русла у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца

Мионов В.М., Меркулов Е.В., Терещенко А.С., Самко А.Н., Карпов Ю.А.

*НИИ клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова, г. Москва
ФГБУ "Российский кардиологический научно-производственный комплекс" МЗ РФ, г. Москва*

Актуальность. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – одно из наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы во многих экономически развитых странах. В 99% случаев этиологическим фактором развития ИБС является атеросклероз коронарных артерий. Именно поэтому в настоящее время многих исследователей интересует не только ангиографические данные об атеросклеротических бляшках, получаемые при проведении стандартной коронарной ангиографии, но и функциональная значимость выявленных поражений. В повседневной практике возникают сложности в принятии решения о гемодинамической значимости поражения коронарных сосудов у пациентов с "пограничными" стенозами (от 50 до 70%), а также у пациентов с многососудистым поражением коронарного русла. Внутрисосудистые методы исследования, к которым относится измерение фракционного резерва кровотока (ФРК), являются современными методами нерентгеновской диагностики, позволяющими оценить функциональную значимость стенотического поражения, а также проконтролировать оптимальную имплантацию стентов у пациентов с гемодинамически значимым поражением коронарного русла. Фракционный резерв кровотока определяется как градиент между дистальным средним коронарным давлением и средним аортальным давлением, определенный при помощи измерительного проводника на высоте гиперемии. Применение ФРК может снизить затраты на проведение эндоваскулярного лечения у пациентов с многососудистым поражением коронарного русла, в связи с уменьшением количества имплантированных стентов.

Цель исследования: оценить роль измерения фракционного резерва кровотока в комплексной диагностике и лечении поражений коронарного русла у больных с хронической ИБС и его влияние на прогноз.

Материал и методы. За период с 2010 по 2012 г. в исследование было включено 162 пациента с хронической ишемической болезнью сердца (ХИБС). Пациенты были рандомизированы на 2 группы: ангиографического контроля (82 пациента) и ФРК-контроля (80 пациентов). Каждая из групп была разделена на две подгруппы: выполненного и отложенного ЧКВ. В группе ангиографического контроля решение о выполнении вмешательства принималось консилиумом, состоящим из врачей-кардиологов и научных сотрудников клинических отделений и отдела рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения. В группе ФРК-контроля вмешательство выполнялось только при функционально значимом поражении, при значении ФРК $< 0,80$. Больные с ХИБС проходили лечение на базе клинических отделов ИКК им. А.Л. Мясникова. Средний срок наблюдения составил 2,5 года (15–50 мес).

Результаты. Всего был оценен 441 стеноз более 50%: 212 – в группе ангиографического контроля и 229 – в группе ФРК-контроля. При этом в группе ангиографического контроля было установлено больше стентов, чем в группе ФРК-контроля 76 и 63 соответственно. При проведении измерения ФРК у одного пациента возник пароксизм желудочковой тахикардии после введения папаверина в левую коронарную артерию, купированный самостоятельно в течение 30 секунд. При анализе серьезных неблагоприятных событий через год было выявлено значимое различие по частоте развития смерти, инфаркта миокарда и повторных реваскуляризации в группах – 10,2 и 4,9% соответственно ($p = 0,05$). При дальнейшем наблюдении через 2 года этот тренд сохранялся, и частота серьезных неблагоприятных событий составила 12,7 и 5,2% соответственно ($p = 0,05$). При анализе вторичной конечной

точки (смерть, инфаркт миокарда, повторная реваскуляризация и возврат стенокардии) различия между группами стали еще более заметны, 43 и 19,5% ($p = 0,007$).

Заключение. Измерение ФРК у пациентов с пограничными стенозами коронарных артерий является эффективным и безопасным, позволяя непосредственно в рентгенооперационной определить функциональную значимость стенозов коронарных артерий, провести и проконтролировать эндоваскулярное лечение. В отдаленном периоде у пациентов, которым ЧКВ проводилось или было отложено, исходя из данных ФРК серьезные неблагоприятные события происходили реже, чем в группе стандартного ангиографического контроля.

Сравнительный анализ хирургического и эндоваскулярного лечения аневризм брюшной аорты

Мозговой П.В., Зюбина Е.Н., Спиридонов Е.Г., Шукуров Б.М., Пироженов П.А., Перица В.А., Луковская А.А., Уфимцев В.С., Пономаренко В.Б., Моисеев Д.В., Семилетова Г.В., Алейникова Е.С.

ГБОУ ВПО "Волгоградский государственный медицинский университет" МЗ РФ
Клиника № 1, г. Волгоград

Цель работы: оценить эффективность открытых и эндоваскулярных методов лечения аневризмы инфраренального отдела аорты.

Материал и методы. За период с 2010 по 2013 г. в отделении сердечно-сосудистой хирургии было выполнено 37 операций по поводу аневризм инфраренального отдела аорты. В 22 случаях была выполнена резекция аневризмы аорты с протезированием, в 15 – эндоваскулярное протезирование аорты. В качестве эндоваскулярных протезов у одного пациента был использован протез "Ella-CS" (Чешская Республика), в 4 случаях имплантировали Zenith Flex (Cook), в 9 – Zenith Low Profile (Cook), в 1 – Zenith Low Profile и Zenith Branch iliac (Cook). В связи с распространением аневризматического процесса на одну из наружных подвздошных артерий была выполнена предварительная односторонняя эмболизация внутренней подвздошной артерии на стороне поражения с последующим перекрытием ее устья браншей протеза. В одном случае выявлено распространение аневризматического процесса на обе наружные подвздошные артерии. Для профилактики ишемических расстройств со стороны кишечника и тазовых органов решено было сохранить одну из внутренних подвздошных артерий, в связи с этим пациенту был имплантирован браншированный протез с эндоваскулярным протезированием правой внутренней подвздошной артерии.

После операции в рамках скрининга выполняли ультразвуковое исследование магистральных сосудов и органов брюшной полости, обследование пациентов после эндоваскулярного протезирования дополнительно включало КТ-ангиографию. Сроки наблюдения за больными составили от 5 мес до 3 лет.

Результаты. Ранние послеоперационные осложнения в группе открытых оперативных вмешательств наблюдались в 3 (13,6%) случаях. В одном (4,4%) наблюдении послеоперационный период осложнился пневмонией. У одного (4,4%) пациента после операции развился мезентериальный тромбоз в системе верхней брыжеечной артерии с некрозом тонкого кишечника. Пациенту была выполнена резекция кишечника с первичным межкишечным анастомозом. В одном (4,4%) случае ранний послеоперационный период осложнился тромбозом бранши протеза, по поводу чего проведена тромбэктомия. В последующем у этого же пациента развилось глубокое инфицирование одной из ран на бедре с аррозивным кровотечением из дистального анастомоза. В связи с указанным выше была выполнена резекция бранши протеза и аксилло-фemorальное шунтирование. На 4-е сутки после последней операции пациент умер вследствие развившегося острого инфаркта миокарда и острой сердечно-сосудистой недостаточности. Таким образом, послеоперационная летальность в этой группе составила 4,4%.

В группе эндоваскулярного лечения технический успех процедуры был достигнут в 100% случаев. Из ранних осложнений в одном случае (15,0%) наблюдался эндолик типа IV. В раннем послеоперационном периоде на 3-и сутки произошло спонтанное прекращение подтекания (данные УЗИ и КТ-ангиографии).

Длительность послеоперационного периода в группе открытых оперативных вмешательств колебалась от 10 до 30 сут ($M = 14,93 \pm 3,21$), в группе пациентов – от 7 до 14 сут ($M = 9,88 \pm 2,43$) ($p < 0,05$). После выписки из стационара осложнения, связанные с операцией, наблюдались в группе открытых вмешательств у 3 пациентов: в 2 (9,1%) случаях – тромбоз бранши протеза, в одном (4,4%) наблюдении – послеоперационная вентральная грыжа. У пациентов из группы эндоваскулярного протезирования аорты после выписки из стационара осложнения наблюдались в 2 случаях: пристеночный тромбоз главного тела эндоваскулярного протеза – 1 (15,0%), тромбоз подвздошной ножки протеза – 1 (15,0%).

Выводы. Сравнительный анализ хирургического и эндоваскулярного методов лечения аневризм брюшной аорты демонстрирует сопоставимые результаты. Эндоваскулярные методы отличаются меньшей травматичностью и более короткими сроками реабилитации.

Современные устройства для эндоваскулярного протезирования аорты представлены широкой линейкой стент-графтов, что позволяет осуществлять селективный подход при выборе тактики в случае распространения аневризматического процесса на наружные подвздошные артерии. При одностороннем поражении наружных подвздошных артерий для профилактики эндоликов типа IV показана эмболизация внутренней подвздошной артерии с последующим ее перекрытием браншей протеза. При двустороннем распространении аневризматического процесса на наружные подвздошные артерии для профилактики ишемических расстройств со стороны тазовых органов и кишечника с успехом можно использовать браншированный стент-графт с восстановлением проходимости одной из внутренних подвздошных артерий.

Применение блокаторов ангиогенеза в лечении артериовенозных мальформаций у детей

Мыльников А.А., Поляев Ю.А., Гарбузов Р.В., Голенищев А.И., Нарбутов А.Г., Мосин А.В.
ФГБУ "РДКБ" Росздрава, г. Москва

В мировой литературе в последние годы появились работы, указывающие на развития патологического ангиогенеза у этой категории больных. В частности, Grace H. Kim, D.K. Hahn, Ch.P. Kellner и другие в 2009 г. доказали наличие активного патологического ангиогенеза у пациентов с артериовенозными мальформациями головного мозга. Andrew Szilagyi и Maged P. Ghali в 2006 г. и Juergen Bauditz и H. Lochs в 2007 г. изучали участие ангиогенеза в кровотечениях из ЖКТ, вызванных артериовенозными дисплазиями стенки кишки и доказали эффективность применения у этих пациентов различных блокаторов ангиогенеза.

Эти исследования позволили нам предположить, что именно активный патологический ангиогенез играет важную роль в развитии нарушений трофики и кровотечений у больных с артериовенозными дисплазиями.

Цель: изучить эффективность блокаторов ангиогенеза у больных с артериовенозными дисплазиями, осложненными трофическими язвами и рецидивирующими кровотечениями

Материал и методы. Мы остановились на β -андреноблокаторе пропранололе, который сейчас стал широко использоваться для этих целей у больных с инфантильными гемангиомами как эффективный и безопасный.

В группу исследования вошло семь пациентов с артериовенозными дисплазиями различной локализации, осложненные длительно не заживающими трофическими язвами и рецидивирующими кровотечениями, сопровождающимися постгеморрагической анемией. Всем пациентам в предшествующий период проводились этапные эндоваскулярные окклюзии, комплексная симптоматическая терапия без существенного улуч-