

рования (по прилеганию к стенкам сосуда, расположению стента и адекватности по геометрии сосуда) и совпали с результатами анализа системой цифровой визуализации clear stent. В двух сегментах использование рутинной коронарографии показало оптимальный результат стентирования. Однако после анализа изображения, полученного с помощью системы clear stent, в обоих наблюдениях было выявлено неплотное прилегание стента к стенкам коронарного сосуда. Эти находки в одном случае потребовали дополнительного раздувания баллонного катетера с большим давлением, а в другом – использования баллонного катетера большего диаметра.

Дополнительные манипуляции позволили достигнуть оптимального результата стентирования по всем оцениваемым показателям.

**Заключение.** Таким образом, первый опыт применения цифровой системы визуализации clear stent позволяет сделать вывод, что она является эффективным методом интраоперационного контроля при имплантации коронарных стентов и позволяет оперативно исправлять ошибки при выполнении коронарных вмешательств.

### Сравнение эмболизирующих материалов при выполнении эндоваскулярной эмболизации маточных артерий в лечении миом матки

*Шукуров Б.М., Исаева Л.В.*

*Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград*

**Цель исследования:** сравнить результаты применения взвеси поливинилалкоголя (PVA) и сферического эмболизата (Contour SE) при лечении миом матки

**Материал и методы.** Выполнена эмболизация маточных артерий 90 женщинам в возрасте 26–48 лет (средний возраст –  $39,5 \pm 6,0$  года).

Большее количество больных было в возрасте от 35 до 45 лет – 78%.

Показаниями к операции были: обильные менструации – 68,5%; симптомы компрессии соседних органов – 42,0%; бессимптомный быстрый рост миоматозных узлов – 21,5% больных.

Размеры миомы: до 6 нед беременности – у 45 женщин (50%); от 7 до 11 нед беременности – у 36 больных (40%); более 11 нед беременности – 19 пациенток (20%).

В 48,4% наблюдениях наряду с крупным узлом присутствовали множественные миоматозные узлы. Все узлы располагались в большем своем объеме (более 50–75%) интрамурально, и все они не имели шейки.

Метод ЭМА использовался как самостоятельный метод лечения в 95% случаев. Операции проводились по стандартной методике с использованием катетера “Робертс”, гидрофильного проводника. Использовали взвесь PVA – 45 наблюдений; эмбосферы (Contour SE) – 45 наблюдений. Размер частиц – от 500–700 мкр.

Эмболизирующие вещества сравнивали по следующим критериям: удобство применения во время вмешательства, субъективные ощущения женщин после операции, изменения кровотока в миоматозных узлах по данным ультразвукового исследования.

**Результаты.** Мы отметили большее удобство использования сферического эмболизационного материала, его быструю готовность к использованию и, как следствие, снижение

времени вмешательства, которое в среднем уменьшилось на  $17 \pm 2$  мин. Женщины, у которых применялось сферическое эмболизационное вещество, быстрее восстанавливались после вмешательства (по субъективным данным). Боли беспокоили меньший период в среднем на  $2 \pm 0,5$  часа, менее выражена была интоксикация. Ультразвуковая оценка кровотока в узлах, выполненная на 2–3-и сутки после вмешательства, не выявила явных различий при применении разных видов эмболизата.

Постэмболизационный синдром разной степени выраженности наблюдался у 72,5% пациенток, который нивелировался через 8–36 ч. В случаях применения сферического эмболизата период восстановления был короче.

Все женщины были выписаны на 2–3-и сутки после операции.

#### **Выводы.**

1. Эмболизация маточных артерий при лечении миом матки показала высокую эффективность.

2. Степень выраженности постэмболизационного синдрома может быть уменьшена при использовании сферического эмболизата.

3. Использование сферического эмболизата Contour SE сокращает время вмешательства и удобно в использовании.

### Роль МСКТ в диагностике и выборе метода лечения травматических повреждений сердца и грудного отдела аорты

*Ясакова Е.П., Зяблова Е.И., Шевченко Е.Г., Агурина Н.В.*

*Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского, г. Краснодар*

**Цель исследования:** оценить возможность мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) в диагностике и выборе тактики введения пациентов с травматическими повреждениями сердца и грудного отдела аорты (Ао).

**Материал и методы.** С 2007 по 2012 г. было обследовано 30 человек (возраст –  $45 \pm 19$  лет) с подозрением на травматическое повреждение грудной Ао и сердца с помощью (Siemens Somatom Sensation 64 и Definition 128, Германия). Проводились измерения диаметра Ао на разных уровнях, оценивались размеры ложных аневризм, у пациентов с ложными аневризмами сердца оценивалась функция левого желудочка.

**Результаты.** У 2 пациентов были выявлены разрывы дуги аорты, у 23 – разрывы нисходящего отдела Ао с формированием ложных аневризм, у одного – травматический вывих сердца с повреждением перикарда, у 5 – разрывы левого желудочка с формированием ложных аневризм и у двух пациентов – ранения сердца.

Пяти пациентам с разрывом нисходящего отдела аорты было выполнено стентирование Ао, 18 – протезирование Ао, одному – линейное ушивание дуги аорты и одному – протезирование дуги Ао. Пяти пациентом с травматическими аневризмами ЛЖ было проведена пластика, двум – ушивание ранения ЛЖ и одному – дефекта перикарда. Вследствие осложнений отмечено три летальных исхода в сроки от двух суток до месяца. 27 пациентов были обследованы после эндоваскулярного и хирургического лечения в сроки от суток до двух месяцев.

**Заключение.** МСКТ позволяет достоверно оценить характер повреждения сердца и грудного отдела аорты с точной локализацией места повреждения, диагностировать осложнения и помочь определить тактику дальнейшего ведения таких пациентов.