

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.