

Эндоваскулярное лечение каротидно-кавернозных соустьев**Усманов Х.Х., Абдукадыров А.А., Абдуллаев Ф.Х.***Центральный госпиталь МВД, г. Ташкент, Республика Узбекистан***Цель исследования:** оценить эффективность эндоваскулярного метода лечения каротидно-кавернозных соустьев.**Материал и методы.** За период с 2008 по 2013 г. в Центральном госпитале МВД РУз было прооперировано 32 больных с каротидно-кавернозными соустьями (ККС). Мужчин было 25, женщин – 7. Возраст больных варьировал от 7 до 65 лет. Основную массу составили пациенты в возрасте от 30 до 40 лет. У 25 пациентов в анамнезе присутствовала черепно-мозговая травма различной степени тяжести, от сотрясения головного мозга до перелома основания черепа с ушибом головного мозга тяжелой степени. В 7 случаях определить причину возникновения ККС не представилось возможным. Сроки поступления пациентов варьировали от нескольких часов до 3 мес, что свидетельствовало о несвоевременной диагностике ККС в других стационарах. Хотя клинические проявления ККС очень характерны, больным на догоспитальном этапе выставлялся диагноз опухоли, абсцесса и гематомы ретрокулярной области. Окончательный диагноз мы устанавливали после церебральной ангиографии. Эндоваскулярное разобщение ККС производилось с использованием сбрасываемых баллонов и микроспиралей фирмы "Balt".**Результаты.** В 26 случаях удалось выключить соустье с сохранением проходимости внутренней сонной артерии (реконструктивная операция). В остальных 6 случаях произведены окклюзия внутренней сонной артерии на уровне соустья (деконструктивная операция). Причиной деконструктивных операций явились большой размер соустья (практически на весь диаметр внутренней сонной артерии) или щелевидное соустье. При деконструктивных операциях мы ни в одном случае не наблюдали ишемических нарушений. В одном случае ККС не выключено в связи с миграцией спирали, что привело к ишемическим нарушениям. В 29 случаях наблюдался полный регресс клинических проявлений ККС. В 2 случаях у пациентов наблюдаются неполное исчезновение экзофтальма и частичное сохранение глазодвигательных нарушений (при деконструктивных операциях).**Вывод.** Таким образом, эндоваскулярное разобщение ККС является единственным и надежным методом лечения, позволяющим достичь хороших результатов при минимальных осложнениях.**Ранняя инвазивная стратегия лечения больных инфарктом миокарда без подъема сегмента ST****Филатов А.А., Лебедева А.Ю., Клыков Л.Л., Крылов В.В., Арефьев М.Н., Зайцев Д.Г., Матюшков Н.С., Варфоломеев С.И., Сницарь А.В., Соловьев А.С.***ГБУЗ "ГКБ №15 им. О.М. Филатова ДЗ г. Москвы"***Цель исследования:** обоснование эндоваскулярного лечения у больных с ИМ б/п ST в первые сутки от начала болевого приступа.**Материал и методы.** С 2011 г. в отделении РХМД было обследовано 346 больных ИМ без подъема сегмента ST в сроки от первых трех часов до 15 сут от начала болевого синдрома. Было 193 (55%) мужчины и 153 (45%) женщины, средний возраст составил $64 \pm 2,7$ года. В ГКБ № 15 им. О.М. Филатова использовали две тактики инвазивной стратегии лечения больных ИМ без подъема сегмента ST: отсроченная инвазивная – после 24 ч до 15 сут с момента госпитализации и ранняя инвазивная стратегия – до 24 ч от начала заболевания.**Результаты.** У первой группы больных использовалась следующая тактика инвазивного лечения. Пациент госпитализировался в АРО. При нерезидивировании болевого синдрома и отсутствии динамики на ЭКГ больной переводился в отделение кардиологии вне зависимости от величины ферментов. Проведение коронароангиографии выполнялось в плановом

порядке у 273 (78%) больных. Рецидивирование приступов стенокардии до проведения коронароангиографии и эндоваскулярного лечения (в отделении кардиологии) выявлено у 168 (61%) пациентов. 18 (6,6%) больным потребовалось проведение экстренной коронароангиографии в связи с рефрактерностью к медикаментозной терапии. Эндоваскулярные процедуры выполнены у 218 (79%) больных. Развитие трансмурального инфаркта миокарда до проведения коронароангиографии выявлено у 6 (2,2 %) больных. АКШ проведено 37 (14%) больным.

Вторая группа больных: всем больным инфарктом миокарда без подъема сегмента ST проводили коронароангиографию в течение первых суток госпитализации в АРО, а при рецидивировании болевого синдрома в течение двух часов. Количество больных 73. Эндоваскулярные процедуры выполнены у 47 (64%) больных. АКШ рекомендовано 21 (29%) больному.

Выводы. 1. Ранняя инвазивная стратегия снижает частоту постинфарктной стенокардии у пациентов ИМ без подъема сегмента ST. 2. Применение ранней инвазивной стратегии у пациентов ИМ без подъема сегмента ST снижает риск возникновения ОМИ с подъемом сегмента ST.**Стратегия эндоваскулярного лечения аритмий, сочетающихся с врожденными пороками сердца у детей****Хамнагадаев И.А.^{1,3}, Коков Л.С.^{2,4}, Школьникова М.А.³, Термосесов С.А.¹, Ильич И.Л.³, Миклашевич И.М.¹**¹ ФГБУ "Московский НИИ педиатрии и детской хирургии" МЗ РФ, г. Москва² ГБУЗ "НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗ г. Москвы"³ ГБУЗ "ГКБ №12 ДЗ г. Москвы"⁴ ГБОУ ВПО "Первый МГМУ им. И.М. Сеченова" МЗ РФ**Цель:** оценить рациональность стратегии интервенционного лечения аритмий, сочетающихся с врожденными пороками сердца у детей.**Материал и методы:** С 2008 по 2011 г. в Московском НИИ педиатрии и детской хирургии проведено эндоваскулярное лечение нарушений ритма сердца и проводимости у 1531 больного в возрасте от 1 года до 17 лет. У 65 больных (4,2%), составивших основную группу (25 пациентов женского пола), нарушение ритма сердца и проводимости сочеталось с врожденными пороками сердца (ВПС), поддающимися эндоваскулярной коррекцией. Тахикардия (ТА) в основной группе диагностирована у 52 пациентов, брадикардия (БА) – у 13 больных. Группа сравнения: 60 человек, из них 22 женщины, с сопоставимым возрастным и половым составом, а также аналогичными видами аритмий без сочетаний с ВПС. Всем пациентам проведена электрокардиография (ЭКГ) в 12 стандартных отведениях, 24-часовой мониторинг ЭКГ, трансторакальная эхокардиография. Всем больным проведено интервенционное лечение в рентгенооперационной. Контрольные точки исследования: непосредственный технический успех и продолжительность вмешательства, эффективная доза, осложнения.**Результаты.** В основной группе 52 больным с ТА (синдром Вольфа–Паркинсона–Уайта – 38 пациентов, пароксизмальная атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия – 5 пациентов, фокусная предсердная тахикардия – 9 пациентов) выполнена радиочастотная абляция (РЧА) субстрата аритмии в сочетании с эндоваскулярной окклюзией межпредсердного дефекта (МД) (46 пациентов) или открытого артериального протока (ОАП). У 13 больных с БА во всех случаях отмечено сочетание с МД. В данной подгруппе больных во всех случаях выполнена имплантация системы постоянной эндокардиальной стимуляции в сочетании с эндоваскулярной окклюзией МД. У 2 больных с синдромом Вольфа–Паркинсона–Уайта диагностирована коронаро-легочная фистула. РЧА субстрата аритмии в большинстве случаев выполнялась до эндоваскулярной коррекции ВПС в связи с тем, что МД мог быть использован как доступ в левые отделы сердца. Непосредственный технический успех составил 100%. Время вмешательства, а также

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.