кой – 38% (против 57% при ТЛТ в той же популяции больных, но без сопутствующей патологии). Частота госпитальных осложнений ТЛТ у больных с ДБСТ превысила все ожидания и составила 72%, в том числе летальность – 21% (против 8% летальности при ТЛТ в той же популяции больных, но без сопутствующей патологии). Доля успеха ЧКВ при ИМ на фоне ДБСТ была сопоставимо высокой (96%) с частотой ЧКВ при ИМ у больных без ДБСТ (97-99%). Частота госпитальных осложнений ЧКВ у больных ДБСТ оказалась значительно ниже таковой после ТЛТ, составив 22% против 72%. Частота госпитальных осложнений после ТЛТ на фоне терапии стероидами составила 100%. Частота госпитальных осложнений после ТЛТ без стероидов (29%) оказалась сопоставимой с частотой осложнений после ЧКВ на фоне терапии стероидами (31%). Минимальная частота госпитальных осложнений была после ЧКВ, когда больные не получали стероиды (4%).

Заключение: Чрескожные коронарные вмешательства являются методом выбора при лечении острого ИМ у больных с ДБСТ. У пациентов с ДБСТ на рост частоты госпитальных осложнений при любом методе лечения ИМ существенно влияет гормональная терапия.

К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ

В.Я. Рудман, М.В. Шевчук, К.Е. Пошатаев,
Ким Вон Ги, Е.А. Шубин, М.В. Космачев
ГУЗ «Краевая клиническая больница № 2» МЗ
Хабаровского края

Институт повышения квалификации специалистов
здравоохранения Хабаровского края, Хабаровск,
Россия

Цель: Изучение первого опыта эмболизации артериальных аневризм головного мозга отделяемыми микроспиральями.

Материал и методы: За период с 2008 года выполнено 48 операций эндоваскулярной эмболизации артериальных аневризм головного мозга 47 больным. Больные – мужчины (42%), женщины (58%), средний возраст 47 лет. Неразорвавшиеся (асимптомные) аневризмы оперированы у 4 пациентов, разорвавшиеся – у 43. Из 43 больных с разорвавшимися аневризмами в ранние сроки (до 14 суток) оперированы 14 пациентов, в отсроченном периоде – 29. Состояние пациентов с субарахноидальным кровоизлиянием оценивали по шкале Ханта-Хесса: I степень – 16 больных, II – 13, III – 10, IV – 3, V – 1.

Показаниями для эндоваскулярных операций служили больные с аневризмами труднодоступной для клипирования локализации (задняя циркуляция и аневризмы внутренней сонной артерии), а также аневризмы передней мозговой и средней мозговой артерии у пациентов с тяже-

лой сопутствующей патологией и/или IV-V степенью тяжести по Ханту-Хессу.

Для эмболизации применялись отделяемые спирали фирм Boston Scientific, BALT, Cordis, EV3. В среднем на одну аневризму требовалось 4,5 спирали. В 5 случаях (аневризмы с широкой шейкой и фузиформные аневризмы) эмболизация выполнялась со стент-ассистенцией с использованием саморасширяющихся интракраниальных стентов. Во всех случаях выполнена тотально-субтотальная эмболизация аневризм с сохранением проходимости несущей артерии. В 1 случае у пациентки с гигантской аневризмой кавернозного сегмента ВСА выполнено выключение аневризмы из кровотока с помощью стент-графта фирмы Jomed.

Результаты: Во всех случаях выполнена тотально-субтотальная эмболизация аневризм с сохранением проходимости несущей артерии. 29 пациентов выписаны с состоянием, соответствующим I степени тяжести по шкале исходов Глазго, у 15 больных умеренные очаговые и когнитивные нарушения. 3 пациента с массивным базальным кровоизлиянием и ишемией ствола умерли. Послеоперационная летальность составила 6%. Отдаленные результаты (от 6 до 18 месяцев) прослежены у 16 больных (36%). Рецидив аневризмы выявлен у 1 больного после эмболизации аневризмы базилярной артерии через год после операции в виде расширения пришеечного сегмента. Выполнена повторная тотальная эмболизация.

Выводы: Внедрение в клиническую практику эндоваскулярного метода лечения аневризм с использованием современного инструментария позволяет улучшить качество оказания помощи пациентам с аневризмами труднодоступными для клипирования (задняя циркуляция и аневризмы ВСА), а также у пациентов с тяжелой сопутствующей патологией и/или IV-V степенью тяжести по Ханту-Хессу. По опыту нашей клиники послеоперационная летальность при эндоваскулярных методах лечения ниже, чем при открытой хирургии, что подтверждает мнение об эффективности и безопасности внутрисосудистой эмболизации аневризм. Однако эффективность и безопасность этого метода требует дальнейшего изучения и развития.

АНАЛИЗ ИСХОДОВ ЧРЕЗКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Сажнов Д.Н. Басов И.В.
Клиническая больница №3 Саратовского государственного медицинского университета, Саратов, Россия

Цель: анализ исходов чрезкожного коронарного вмешательства (ЧКВ) у больных с острым коронарным синдромом, выполненного в течение первых 24 часов с момента возникновения клинических проявлений.

Материал и методы: за период с сентября 2008 года по июнь 2009 года в отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения Клинической больницы №3 Саратовского государственного медицинского университета было выполнено 86 процедур чрезкожного коронарного вмешательства при остром коронарном синдроме (с подъемом сегмента ST – 59 человек и без подъема сегмента ST – 27 пациент). Всем больным ЧКВ было выполнено в течение 24 часов с момента возникновения клинических проявлений. Из 86 пациентов 53 были мужского пола и 33 женского, средний возраст больных был равен 58 ± 8 лет. Все исходы ЧКВ были разделены на три группы: к первой группе относились пациенты, которым была выполнена баллонная ангиопластика со стентированием симптом-ответственной артерии, во второй группе стентирование не проводилось и было показано проведение операции аорто(маммарно)-коронарного шунтирования, в третьей группе пациентов были найдены лишь незначительные изменения сосудистого русла, которые не требовали выполнения реваскуляризирующих операций, либо изменений в коронарных артериях не было вообще.

Результаты: в 20 случаях процедура завершилась на этапе коронарографии, из них у 11 пациентов не было найдено стенозов более 30% (в подавляющем большинстве случаев это наблюдалось у женщин, чей средний возраст составил 52 ± 4 года). В 8 из 11 этих случаев отмечался спазм артерии во время процедуры коронарографии (в 6 случаях спазм давала правая коронарная артерия, в 2 – левая артерия (в обоих случаях у мужчин)).

В 9 случаях поражение коронарных артерий носило диффузный характер, сами артерии были небольшого диаметра и сильно кальцинированы (наиболее часто это отмечалось у мужчин со средним возрастом 68 ± 8 лет, у которых были многочисленные факторы сердечно-сосудистого риска, отдельно из которых, хотелось бы выделить табакокурение в течение не менее 30 лет).

У оставшихся 66 пациентов была успешно выполнена процедура чрезкожной реваскуляризации симптом-ответственной артерии путем имплантации стентов, как с предшествующей баллонной дилатацией, так и без нее. В этой группе было 48 мужчин и 18 женщин, средний возраст пациентов составил 54 ± 7 лет. В 48 случаях было имплантировано по 1 стенту, в 14 – по два и в оставшихся 4 случаях – по три стента.

Заключение: анализируя полученные данные (относительно большое число коронарографий, завершившихся на этапе диагностического исследования (почти 25%)), можно сделать вывод о том, что с целью снижения числа подобных случаев необходимо проводить более жест-

кий отбор пациентов для проведения ЧКВ. Также необходимо провести дополнительное изучение в подгруппе пациентов с острым коронарным синдромом, у которых отмечались спазмы коронарных артерий во время проведения коронарографии, а гемодинамически значимые стенозы отсутствовали.

ТРЕХМЕРНАЯ РОТАЦИОННАЯ РЕНТГЕНО-КОНТРАСТНАЯ АНГИОГРАФИЯ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Сальников Д.В., Никеров К.Ю., Абрамов А.С.
ФГУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управления делами Президента РФ, Москва, Россия

Трехмерная ротационная рентгеноконтрастная ангиография является одним из современных перспективных направлений в рентгенохирургии.

Материал и методы: в основе метода виртуального построения объемных моделей сосудистого русла лежат серии стандартных ангиограмм, полученных при вращении рентгеновской трубки. Программное обеспечение включает в себя:

- программу создания и обработки трехмерных реконструкций периферического сосудистого русла (3-DRA);
- программу реконструкции коронарных артерий (3-DCA);
- программу визуализации кальциевых отложений в стенках сосудов (Calci View) и
- программу просмотра просвета сосудов (Endo View).

Трехмерная модель представляет истинное отображение сосудистого русла, что исключает ошибочную интерпретацию длины и положения сосуда, могущую возникнуть при двумерном изображении.

Основным направлением в нашей практике стало изучение трехмерных изображений коронарных артерий, сосудов головы, шеи, дуги аорты и ее ветвей, почечных артерии, инфраренального сегмента аорты, артерии таза и нижних конечностей. К построению трехмерных моделей мы прибегали при:

- сложности интерпретации стандартного изображения;
- невозможности изучения архитектоники сосуда;
- проведении коронарного и периферического виртуального стентирования (при сложностях выбора стента);

Результаты:

Количественный анализ данных трехмерной ротационной ангиографии в 90% случаев совпал с результатами при рутинном ангиографическом исследовании. При этом в 10% случаев расхождения были минимальны: при оценке сосудов