

знаков кардиогенного шока нет. В дальнейшем на фоне проводимой терапии (плавикс, аспирин, липримар, энап, эгилек) состояние больного оставалось стабильным, ангинозные боли и одышка не рецидивировали. По данным Эхо-КГ в динамике НПВ спадается на 100%, в области аневризмы верхушки левого желудочка на широком основании подвижный тромб до 10 мм в диаметре, ФВ 35%. Проводилась терапия клексаном. При проведении стресс-теста достигнута субмаксимальная ЧСС, ангинозных болей и ишемических изменений на ЭКГ не выявлено. Больной выписан в удовлетворительном состоянии. Через 11 месяцев состояние больного удовлетворительное, ангинозных болей и признаков левожелудочковой недостаточности нет. По данным ЭХО-КГ ФВ 39%, сохраняется аневризма верхушки левого желудочка без признаков тромбоза. Выполнена контрольная коронароангиография на которой не выявлено значимых стенотических изменений.

Хроническая окклюзия ствола ЛКА наблюдается в 0,01-0,7% случаев. Острая окклюзия ствола левой коронарной артерии чрезвычайно редкое и максимально грозное проявление ИБС в большинстве случаев приводит к летальному исходу. Несмотря на это экстренное проведение интракоронарного вмешательства позволяет уменьшить смертность при данной патологии. Характерным проявлением данной патологии является развитие клинической картины кардиогенного шока. Характерны специфические ЭКГ изменения описываемые в имеющихся сообщениях: преобладание депрессий в грудных отведениях, а также минимальные элевации в I и aVL. Характерен подъем сегмента ST в aVR. Чаще всего при коронароангиографии у данных пациентов отмечается атипично правый тип кровообращения с предшествующей длительной ишемией с развитием ретроградного коллатерального кровотока.

ОПЫТ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МИОМОЙ МАТКИ В ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ г. ТВЕРИ

Страхов К.А., Ефимов С.Ю., Баукина М.В.
ГУЗ «Областная клиническая больница»,
Тверь, Россия.

Цель работы. Оценить непосредственные результаты эмболизации маточных артерий при миоме матки.

Материал и методы. За период с 2008 г. по 2010 г. в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения Тверской областной клинической больницы была выполнена эмболизация маточных артерий (ЭМА) 52 пациенткам в возрасте от 23 до 67 лет с диагнозом миома матки. Средний возраст пациенток составил $38,3 \pm 8,4$ лет. Показаниями к проведению ЭМА являлись: симптомная миома матки различной локализации,

быстрорастущая миома матки, продолжающееся маточное кровотечение, желание пациентки сохранить репродуктивную функцию. Операции выполнялись по стандартной методике с использованием катетера Робертса, гидрофильного проводника и взвеси частиц поливинилалкоголя (ПВА) размером 300–500 или 500–700 микрон.

Результаты. Полный технический успех вмешательства был достигнут в 49 (92%) случаях. У двух пациенток была проведена эмболизация лишь одной из маточных артерий, у одной пациентки ЭМА выполнить не удалось. Технические сложности были связаны с анатомическими особенностями отхождения маточных артерий от ветвей внутренней подвздошной артерии. Так у одной из пациенток обе маточные артерии отходили под углом 15–20 градусов (т.е. вертикально вверх). В данном случае многократные попытки катетеризации были безуспешны и от вмешательства пришлось отказаться.

Осложнений во время вмешательства и в ближайшем периоде после него не отмечалось. У всех пациенток наблюдался постэмболизационный синдром, длительность и выраженность которого зависели от величины миоматозного узла, а также от размера используемых частиц ПВА. Так, при использовании частиц ПВА 300–500 микрон, постэмболизационный синдром был более выражен и длился дольше, что, по-видимому, связано с более глубоким проникновением частиц ПВА в микроциркуляторное русло. Длительность пребывания пациенток в клинике составила от 3 до 10 суток (в среднем 4–5 суток).

При дальнейшем наблюдении пациенток, которым была проведена эмболизация лишь одной маточной артерии, результаты вмешательства были признаны хорошими — миоматозные узлы уменьшились в размерах, менструальные кровотечения нормализовались. Клинический результат был достигнут, по-видимому, за счет возникшего нарушения кровотока в успешно эмболизированной маточной артерии (при этом миоматозные узлы располагались со стороны успешно закрытой артерии).

Выводы. Результаты проведенной работы демонстрируют достаточно высокий технический успех ЭМА, что в сочетании с малой инвазивностью процедуры, отсутствием осложнений и быстрой реабилитацией больных позволяет нам использовать ЭМА как метод выбора в лечении миомы матки у женщин репродуктивного возраста.

ЭМБОЛИЗАЦИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АРТЕРИИ У ДВУХ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО, ОСЛОЖНЕННЫМ КРОВОХАРКАНЬЕМ

Суворова Ю.В., Таразов П.Г., Мус В.Ф.,
Немкова Е.В..

ФГУ Российский научный центр радиологии и хирургических технологий,
Санкт-Петербург, Россия.

Введение. Оценить роль эмболизации бронхиальной артерии в сочетании с регионарной болюсной химиотерапией у больных раком легкого, осложненным кровохарканием склонным к кровотечению.

Материал и методы. Эмболизация бронхиальной артерии в сочетании с регионарной болюсной химиотерапией выполнена у двух больных (56 и 70 лет) с опухолью легкого. В одном наблюдении диагностирован крупноклеточный рак (нейроэндокринный) нижнедолевого бронха с переходом на левый главный и левый верхнедолевой бронхи T₄N₃M_x, а во втором умеренно-дифференцированный плоскоклеточный рак правого верхнедолевого бронха с переходом на главный и промежуточный бронхи и нижнюю долю правого легкого T₄N₃M₁. В обоих случаях осложнением основного заболевания было выраженное кровохарканье, склонное к кровотечению и резистентное к лекарственной терапии, что препятствовало проведению лучевой терапии.

Диагностическую ангиографию проводили по стандартной методике. На ангиограммах в обоих случаях выявили расширение бронхиальной артерии на стороне поражения без явных признаков кровотечения. После катетеризации бронхиальной артерии в нее болюсно вводили 250 мг карбоплатина, а затем мелко нарезанную гемостатическую губку до окклюзии кровотока.

Результаты. Осложнений не было. В обоих наблюдениях кровохарканье прекратилось в течение первых суток после эндоваскулярного вмешательства. Через 7 и 10 дней пациентам начата сочетанная лучевая терапия по радикальной программе. Лечение проведено в полном объеме, без перерывов, больные перенесли его удовлетворительно. Кровохарканье не повторялось.

Заключение. Приведенные наблюдения свидетельствуют о том, что эмболизация бронхиальной артерии в сочетании с регионарной болюсной химиотерапией у больных раком легкого, способствует остановке кровотечения, позволяя в дальнейшем провести запланированную лучевую терапию.

ЗНАЧЕНИЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПОЧКИ С ВЫРАЖЕННОЙ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Суворова Ю.В., Таразов П.Г., Школьник М.И.,
ФГУ Российский научный центр радиологии и хирургических технологий,
Санкт-Петербург, Россия

Цель. Определить роль предоперационной эмболизации при раке почки у больных с выраженной сопутствующей патологией.

Материал и методы. С 1995 по 2003 г. эмболизация почечной артерии выполнена 54 больным раком почки в возрасте от 59 до 82 (средний возраст 65) лет. У всех пациентов диагностирована выраженная сопутствующая сердечно-сосудистая и/или дыхательная патология, препятствующая на момент установления диагноза почечно-клеточного рака проведению радикальной нефрэктомии. Для эмболизации почечной артерии использовали химиопрепарат (доксорубицин, винбластин, диоксамет), смешанный с липидолом, и частицы поливинилалкоголя, гемостатическую губку и металлические спирали в различных сочетаниях.

В контрольную группу включены 49 пациентов, подвергнутых радикальной нефрэктомии без предварительной эмболизации и находившихся на лечении в отделении урологии ФГУ РНЦРХТ в этот же период времени, сопоставимых по возрасту и стадии опухолевого процесса.

Результаты. Постэмболизационный период характеризовался тошнотой, рвотой, умеренным болевым синдромом и подъемом температуры тела до 39°C у 43 больных (79,6%) и продолжался от 3 сут. до 3 нед. (в среднем 8,7±3,4 сут.). Осложнения наблюдали у 4 пациентов (7,4%). В основной группе частота рецидивов составила 18,5%, а в контрольной — 24,5%, но эта разница была статистически недостоверной (P>0,05). Длительность безрецидивного периода в основной группе составила 34,8±16,8 мес., а в контрольной 24,5±16,2 мес. (P>0,05). Статистически достоверных различий прямой пятилетней выживаемости в основной и контрольной группах выявлено не было (табл. 1).

Заключение. Выполнение предоперационной эмболизации почки позволяет отодвинуть сроки радикальной нефрэктомии у пациентов с выраженной сопутствующей патологией, не влияя при этом частоту рецидивов, длительность безрецидивного периода и показатели выживаемости больных.

НАБЛЮДЕНИЕ УСПЕШНОГО ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОАНЕВРИЗМЫ ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ

Суворова Ю.В., Таразов П.Г., Польшалов В.Н.,
Сергеев В.И.
ФГУ Российский научный центр радиологии и хирургических технологий, Санкт-Петербург, Россия.

Таблица 1. Распределение выживаемости больных в основной и контрольной группах (P>0,05)

стадия	Выживаемость, лет																всего	
	1		2		3		4		5		6		7		8		абс	%
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%						
Основная	53	98,1	48	88,9	41	75,9	38	70,4	34	62,9	33	61,1	32	59,3	28	51,8	54	100
Контроль	45	91,8	41	83,7	40	81,6	38	77,5	33	67,3	32	65,3	30	61,2	29	59,2	49	100