

ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ МЕТОДЫ В ЛЕЧЕНИИ АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Бобров Б.Ю., Капранов С.А., Курцер М.А.
ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова, РГМУ, Москва,
Россия

Цель. Оценить эффективность эндоваскулярных вмешательств в лечении акушерской патологии.

Материалы и методы. За период с 2005 по 2010 год различные эндоваскулярные вмешательства выполнены более чем 70 пациенткам с различной акушерской патологией, включающей послеродовые кровотечения, аномалии плаценты, эктопическую беременность и др.

Результаты. Применяли эмболизацию маточных артерий, интраартериальное введение препаратов, баллонную окклюзию внутренних подвздошных артерий. Во всех наблюдениях эндоваскулярные методы оказывались эффективными для обеспечения гемостаза, что позволило не только сохранить жизни больных, но и избежать удаления матки у всех прооперированных женщин.

Выводы. Эндоваскулярные методы являются эффективным и быстрым способом остановки акушерских кровотечений различной этиологии. Кроме того, их применение в комплексе с другими лечебными мероприятиями позволяет избежать удаления матки у большинства пациентов.

ЭМБОЛИЗАЦИЯ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОК, ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ В БЕРЕМЕННОСТИ

Бобров Б.Ю., Капранов С.А., Бреусенко В.Г.,
Краснова И.А.
ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова, РГМУ, Москва,
Россия

Цель. Оценить эффективность ЭМА в лечении пациенток с миомой матки, заинтересованных в беременности. Усовершенствовать методику ЭМА в этой группе больных.

Материалы и методы. В период с 2002 по 2010 год мы выполнили ЭМА 1300 пациенткам, отмечавшим заинтересованность в сохранении репродуктивной функции.

Результаты. Были разработаны технические приемы, позволяющие минимизировать воздействие на здоровую часть миометрия и яичники, а также обеспечить максимальную эмболизацию сосудов перифиброидного сплетения. Разработаны критерии, позволяющие определить оптимальную тактику лечения миомы матки у пациенток, заинтересованных в беременности. Определена тактика комбинированных вмешательств у таких больных. Кроме того, определены факторы, позволяющие разрешить прервать контрацепцию и планировать беременность после ЭМА.

Выводы. Эмболизация маточных артерий может применяться в лечении пациенток с миомой матки, имеющих заинтересованность в беременности при наличии ограничений для выполнения миомэктомии. Методика ЭМА у таких пациентов имеет свои особенности.

КОЛЛАТЕРАЛЬНОЕ ЗАПОЛНЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИ ОККЛЮЗИРОВАННОЙ ИНФАРКТСВЯЗАННОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ

Болдуева С.А., Архаров И.В., Кочанов И.Н.,
Каледин А.Л., Имран С.М.
ГОУ ВПО С-Пб ГМА им. И.И. Мечникова,
Санкт-Петербург, Россия

На прогрессирование сердечной недостаточности у пациентов, перенесших инфаркт миокарда, влияет “острота” окклюзии артерии, локализация поражения коронарного русла, наличие коллатералей в пораженном сосуде. Коронарная ангиография (КАГ) выявляет коллатеральное антеградное, ретроградное (или их комбинация) заполнение дистального сегмента окклюзированной артерии, что важно для обеспечения жизнеспособности (ЖС) миокардиоцитов при хронической коронарной окклюзии (ХКО). Для выявления ЖС миокарда используется позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ). Комплексная оценка дисфункции миокарда левого желудочка, наличия ЖС миокарда методом ПЭТ, данных КАГ необходимо для решения вопроса о реканализации ХКО инфарктсвязанной коронарной артерии.

Цель работы. Выявить зависимость наличия жизнеспособного миокарда в зоне постинфарктного кардиосклероза от коллатерального заполнения дистального отдела хронически окклюзированной инфаркт-связанной артерии.

Методы исследования. В исследование включено 55 пациентов с перенесенным ОИМ различной локализации в сроки от 3-х до 6 месяцев. Всем пациентам выполнена КАГ и ПЭТ с 18-фтордезоксиглюкозой для оценки ЖС миокарда.

Результаты. Предполагаемая длительность (“возраст”) окклюзии определялась как период времени от перенесенного ОИМ в области, кровоснабжаемой окклюзированной артерией, либо от эпизода стенокардии большей, чем обычно, интенсивности. Длительность окклюзии от 3 до 6 мес. выявлен у 54% больных, 6-12 мес. – 33% и у 13% больных свыше 12 мес. По данным КАГ из 55 больных, у 38% выявлен правый тип кровоснабжения, у 46% – левый, у 16% – сбалансированный. ХКО передней межжелудочковой ветви (ПМЖВ) диагностирована у 40% больных, у 29% больных – огибающей артерии (ОА), у 31% больных – правой коронарной артерии (ПКА). Анализ коллатерального заполнения показал следующие результаты.