

## **ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ЭМБОЛИЗАЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ГЕАНГИОМ СЛОЖНОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Галибин И. Е., Шафранов В. В., Васильева О.Ю.  
Детская городская клиническая больница № 13  
им. Н.Ф. Филатова, Москва, Россия.

Гемангиома — доброкачественное сосудистое новообразование, наиболее часто встречающееся у детей раннего возраста и характеризующееся быстрым ростом в первый год жизни ребенка, а так же прорастанием в окружающие ткани и их повреждением, что приводит к сильным косметическим дефектам. Среди всех опухолей детского возраста на долю ангиом приходится более 60 % от всего количества.

Клиническое течение ангиом — процесс достаточно сложный и требует постоянного наблюдения и внимания. Чем меньше ребенок, особенно в первый год, тем более внимательно необходимо следить за состоянием роста.

Лечение обширных и глубоких гемангиом сложной анатомической локализации, а так же других «гиперваскулярных» образований (пороков развития сосудов) представляет значительные трудности.

Большой объем, ранний возраст до 1 года, расположение опухоли чаще всего в околоушной области, на лице, на шее и быстрый рост — все это требует комбинированного лечения врожденных сосудистых образований у детей раннего возраста.

Традиционные хирургические вмешательства в ряде случаев не эффективны и сопровождаются массивными кровотечениями и повреждениями нервных стволов, восстановление которых представляет большие трудности. Все это заставляет искать новые, более эффективные и безопасные способы лечения этой группы больных.

Применение алгоритма диагностических исследований в предоперационном периоде помогает правильно оценить гемодинамические показатели, определить наличие питающего сосуда, при помощи компьютерной томографии определить анатомическую локализацию с пространственностью и ангиоархитектонику (3D реконструкция). Это, а также проведение ангиографии (эндоваскулярная эмболизация) позволяет правильно выбрать адекватный подход в лечении этих сложных больных.

С помощью диагностической ангиографии, которая является «золотым стандартом» в диагностике данной патологии, во всех ситуациях были выявлены мощные артериальные стволы, питающие ангиомы (бассейн наружной сонной артерии), создающие благоприятные условия для роста гемангиомы, а так же способствующие мощному тепловому и структурному сопротивлению при использовании криогенного, СВЧ-

криогенного и СВЧ—деструктивного способов лечения.

Все это привело к мысли применить комбинированный подход в лечении ангиом, в частности, использовать фактор выбора закрытой или открытой эндоваскулярной эмболизации с применением СВЧ-деструкции в лечении таких больных.

Уровень влияния эндоваскулярной окклюзии — тканевая микроциркуляция опухоли. На этом уровне происходит резкое уменьшение кровотока, снижение теплового сопротивления на 75-85%, что, в свою очередь, способствует получению максимального эффекта разрушения патологической ткани с помощью СВЧ-криодеструкции и СВЧ-деструкции опухоли, без применения агрессивных хирургических способов лечения.

Таким образом, становится очевидным, что эмболизация (эндоваскулярная окклюзия) блокирует на 85% микроциркуляцию в опухоли, создавая условия для успешной реализации в лечении ангиом современных технологий — криогенный, СВЧ-криогенный, СВЧ-метод и хирургические вмешательства, но уже выполненные в совершенно других условиях.

Наш опыт лечения за последние 5 лет (135 детей от 2 мес. до 1 года) показал высокую эффективность предложенного комбинированного способа лечения.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ИМПЛАНТАЦИИ ЗОТАРОЛИМУС-ПОКРЫТЫХ СТЕНТОВ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ**

Ганюков В.И., Тарасов Р.С., Бохан Н.С.,  
Шилов А.А., Шушпанников П.А., Моисеенков Г.В.,  
Барбараш О.Л., Барбараш Л.С.  
УРАМН НИИ Комплексных проблем сердечно-  
сосудистых заболеваний СО РАМН,  
Кемерово, Россия

**Цель исследования.** Оценить госпитальные и ближайшие результаты имплантации зотаролимус-покрытых стентов («Endeavor Resolute») больным острым коронарным синдромом (ОКС).

**Материал и методы.** Исследуемую группу составили 43 пациента с клиникой ОКС: у 22 больных (51%) диагностирован инфаркт миокарда (ИМ) с элевацией сегмента ST (STEMI), у 9 (21%) имелись критерии ИМ без элевации сегмента ST (non-STEMI), тогда как 12 (28%) страдали нестабильной стенокардией (НС). Восемь пациентов имели сахарный диабет (18,6%). Общее количество имплантированных стентов — 47. Средняя длина стентированного сегмента составила  $18,6 \pm 5,7$  мм, средний диаметр —  $3,16 \pm 0,5$  мм. Всем исследуемым пациентам назначалась двойная антиагрегантная терапия (аспирин и клопидогрель) в течение 12 месяцев. Оценивались госпитальные и ближайшие