

стентов и летальных исходов зарегистрировано не было. Период наблюдения составил в среднем 14,8±6,4 месяцев. Повторная эндоваскулярная реваскуляризация коронарных артерий успешно выполнена у 9 (15,5%) больных, еще 5 (8,6%) пациентам осуществлено коронарное шунтирование. Повторная процедура реваскуляризации по поводу появления новых стенозов проведена 3 (5,1%) пациентам, 5 (8,6%) больным по поводу рестеноза стента и 6 (10,3%) — по поводу сочетания рестеноза стента с прогрессированием атеросклероза коронарных артерий *de novo*. В отдаленном периоде наблюдения антиишемический эффект стентирования проявлялся достоверным уменьшением функционального класса стенокардии. У 43% больных клиника стенокардии отсутствовала. Дистанция теста шестиминутной ходьбы увеличилась на 21%. Результаты ЭхоКГ свидетельствовали о тенденции к увеличению коронарного резерва за счет снижения конечно-систолических и конечно-диастолических объемов и размеров ЛЖ и повышению ФВ ЛЖ на 4%.

Заключение. Применение ТЭС у больных ИБС, перенесших инфаркт миокарда, с различными типами поражения коронарных артерий обеспечивает безопасность и высокую антиишемическую эффективность.

ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ МЕТОДЫ В ЛЕЧЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ НЕОПЕРАБЕЛЬНЫХ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Хайрутдинов Е.Р., Араблинский А.В.,
Ковалев Ю.А.

Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, Городская клиническая больница имени С.П.Боткина, Москва, Россия.

Цель исследования. Оценить эффективность применения эндоваскулярной эмболизации для остановки кровотечений при неоперабельных опухолях головы и шеи.

Материал и методы. В период с января 2008 по сентябрь 2010 года 15 больным была выполнена эндоваскулярная эмболизация для остановки кровотечения вследствие неоперабельной опухоли головы или шеи. У 3 (20%) больных была диагностирована опухоль щитовидной железы, у 5 (33,3%) опухоль гортани, у 2 (13,3%) опухоль нижней челюсти и у 5 (33,3%) опухоль глотки. Возраст больных колебался от 32 до 75 лет, средний возраст составил 55,3±9,5 лет. Большинство больных были мужского пола 11 (73,3%). У 8 (53,3%) пациентов была выполнена эмболизация верхней щитовидной артерии, из них у 6 больных — билатерально, у 2 — унилатерально; у 5 (33,3%) пациентов была выполнена билатеральная эмболизация верхнечелюстной артерии; у 2 (13,4%) пациентов — билатеральная эмболизация язычной артерии. В качестве эмболизационного мате-

риала во всех случаях использовали сферические частицы PVA Contour (Boston Scientific) размером от 150 до 500 микрон.

Результаты. Во всех случаях эмболизации был достигнут адекватный гемостаз. Ни одному пациенту не потребовалось выполнять перевязку наружной сонной артерии. В 2 случаях потребовалось выполнить повторную эмболизацию. Все пациенты были выписаны из больницы в течение 1 недели после проведенной эмболизации.

Заключение. Эндоваскулярная эмболизация способна обеспечить быстрый и эффективный гемостаз у пациентов с кровотечениями при неоперабельных опухолях головы и шеи.

ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИЯ ПЕЧЕНОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ПЕЧЕНИ ВСЛЕДСТВИЕ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

Хайрутдинов Е.Р., Черная Н.Р., Араблинский А.В.,
Цуркан В.А.

Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, Городская клиническая больница имени С.П.Боткина, Москва, Россия.

Цель исследования. Оценить результаты химиоэмболизации печеночных артерий (ХЭПА) у пациентов с метастатическим поражением печени вследствие опухолей толстого кишечника с применением различных химиотерапевтических препаратов.

Материал и методы. В период с сентября 2007 по апрель 2010 года 68 пациентам с первично-распространенным раком толстого кишечника выполнили радикальную операцию по удалению первичной опухоли. В дальнейшем при обследовании выявлены метастазы в печень. Преобладали пациенты мужского пола 48 (70,6%), средний возраст составил 65,1 лет, колебался от 35 до 78 лет. Все пациенты на момент включения в исследование прошли от 3 до 5 курсов системной химиотерапии и имели множественное билобарное метастатическое поражение печени. Последовательные процедуры масляной ХЭПА проводились с интервалом в 3-4 недели. Всего было выполнено 321 процедура ХЭПА (в среднем 4,7±0,8 процедуры на пациента). В качестве химиотерапевтических препаратов использовали: доксирубицин (22%), эрбитукс (38%), гемцитабин (28%) и митомицин С (12%). В качестве эмболизирующего агента использовали липиодол. Результаты проведенного лечения, размеры метастатических поражений печени оценивались в динамике при помощи компьютерной томографии.

Результаты. Технический успех был достигнут во всех 321 случае. Проведенный анализ лечения показал следующее: у 14 (20,6%) пациентов достигнут положительный эффект после курса лечения — метастазы печени уменьшились в размерах, у 32 (47,0%) — отмечена стабилизация процесса и у 22 (32,4%) — проводимое лечение не