тия ангиографических признаков рестеноза в течение 6 мес 6 больных должны были принимать колхицин.

Результаты анализа данных, полученных с помощью ВСУЗИ, были сходными. В целом в течение 6 мес наблюдения частота развития ВСУЗИ-признаков рестеноза в стентированном участке КА достигала 33%: в группе колхицина и группе плацебо у 24% и 43% больных соответственно. Снижение частоты развития ВСУЗИ-признаков рестеноза в стентированном участке КА в группе колхицина по сравнению с группой плацебо достигало 44% (ОШ=0,42 при 95% ДИ от 0,22 до 0,81; p=0,006). ЧБНЛ=5 (при 95% ДИ от 3,2 до 18,1), т.е. для предотвращения одного случая развития рестеноза по данным ВСУЗИ в течение 6 мес 5 больных должны были принимать колхицин.

Результаты анализа развития как ангиографических, так и ВСУЗИ-признаков образования неоинтимы свидетельствовали об уменьшении гиперплазии неоинтимы в группе колхицина по сравнению с группой плацебо. Результаты анализа ангиографических данных свидетельствовали о том, что выраженность уменьшения просвета КА в группе контроля была почти в 2 раза больше, чем в группе колхицина, что приводило к статистически значимому уменьшению МПКАСУ в группе колхицина по сравнению с группой плацебо. Сходные данные были получены и в ходе

анализа площади и объемов, измеренных с помощью ВСУЗИ. Уменьшение площади просвета КА в стентированном участке в группе колхицина составляло $1,6 \text{ мм}^2 \text{ (МКД от } 1,0 \text{ до } 2,9 \text{ мм}^2), в то время как в группе$ плацебо этот показатель достигал 2,9 мм² (МКД от 1,4 до 4,8 мм 2); p=0,002. В соответствии с такими данными, объем неоинтимы и нормализованный объем неоинтимы в группе плацебо по сравнению с группой колхицина были больше на 63% и 70% соответственно.

Ни у одного больного не было отмечено токсического влияния приема исследуемого препарата на печень или кровь. Двое больных (по одному больному в каждой группе) сообщили о выпадении волос. В целом в группе колхицина и группе плацебо преждевременно прекратили прием исследуемого препарата 17% и 9% больных соответственно (p=0,116).

Выводы

У больных СД прием колхицина по сравнению с плацебо после выполнения ЧВКА с имплантацией ГМС сопровождается менее выраженным развитием гиперплазии неоинтимы и снижением частоты развития рестеноза в стентированном участке КА. Полученные данные могут свидетельствовать о пользе применения колхицина у больных, которым выполняют ЧВКА, если имеют место противопоказания к имплантации СЛП или имплантация такого стента нежелательна.

НАСКОЛЬКО (БЕС)ПОЛЕЗНА ФИЗИЧЕСКАЯ ПРОВЕРКА В ДИАГНОСТИКЕ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА У ПАЦИЕНТОВ С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ?

Источник: Shlamovitz G.Z., Mower W.R., Bergman J., et al. How (Un)Useful is the Pelvic Ring Stability Examination in Diagnosing Mechanically Unstable Pelvic Fractures in Blunt Trauma Patients? // J. Trauma. - 2009. - Vol. 66, N. 3. - P. 815.

Актуальность

Известно, что одним из методов диагностики повреждений и нестабильности тазового кольца, наряду с рентгенографией и компьютерной томографией, являются физические методы обследования. Считается, что данные методы помогают выявить нестабильные переломы тазового кольца, что помогает максимально быстро определить тактику обследования и лечения пациентов с травмой таза.

Авторы предположили, что применение нагрузочных тестов для выявления нестабильности тазового кольца имеет низкую чувствительность. Кроме того, существует риск усугубления имеющихся поврежде-

При подтверждении данной гипотезы предлагается рассмотреть вопрос об исключении физических методов из первичного осмотра больных в отделении экстренной реанимации.

Цель исследования

Оценка ценности физических методов при исследовании стабильности тазового кольца у пациентов с закрытой травмой таза.

Материалы и методы

Выполнено ретроспективное исследование, в котором изучены 115 пациентов с закрытой травмой таза. У 34 из них подтверждены нестабильные переломамы костей таза типа В и С.

Результаты

В результате исследования оказалось, что физическая проверка стабильности тазового кольца имеет чувствительность 8%, специфичность 99,9% как метод выявления перелома костей таза вообще и чувствительность 26%, специфичность 99,9% для выявления нестабильности тазового кольца. При этом существует вероятность усугубления имеющихся повреждений.

Выводы

Учитывая полученные данные, целесообразно исключить физические методы обследования из первичного осмотра при поступлении пострадавших в отделение экстренной реанимации.