знаков кардиогенного шока нет. В дальнейшем на фоне проводимой терапии (плавикс, аспирин, липримар, энап, эгилок) 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.