

течение постэмболизационного синдрома и улучшает качество жизни больных при сохранении эффективности указанной манипуляции в плане уменьшения размеров миомы и ее проявлений.

РЕНТГЕНОХИРУРГИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С МНОЖЕСТВЕННЫМ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Голощяпов-Аксенов Р.С., Жамгырчиев Ш.Т., Терновых М.В., Лебедев А.В., Обидин А.В.
Мытищинская городская клиническая больница, Мытищи, Московская область, Россия

Цель: оценить эффективность и безопасность одномоментного многососудистого стентирования коронарных артерий у больных острым инфарктом миокарда.

Материал и методы: за период с января 2008 по апрель 2009 года в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения Мытищинской городской клинической больницы эндоваскулярную реваскуляризацию миокарда выполнили 154 пациентам с диагнозом «ишемическая болезнь сердца, острый инфаркт миокарда», у которых при коронарографии выявлено атеросклеротическое поражение правой и крупных ветвей левой коронарной артерий. Возраст больных составил от 30 до 92 лет ($48 \pm 4,2$ лет). Дооперационный системный тромболизис с использованием стрептокиназы провели 45 больным. Всем пациентам в экстренном порядке выполнили коронарографию, реканализацию, баллонную ангиопластику и стентирование инфаркт-зависимой/ых венечной/ых артерии/й. Из них 16 пациентам выполнили одномоментную полную анатомическую реваскуляризацию миокарда. Остальные пациенты после выписки из стационара были направлены в федеральные медицинские центры для второго этапа хирургического лечения ишемической болезни сердца.

Результаты: эффективность системного тромболизиса, по данным объективного обследования больных и электрокардиографии, составила 44% (22 пациента), по результатам коронарографии - 29% (14 больных). Результаты первичной ангиопластики и стентирования инфаркт-зависимой коронарной артерии показали высокую эффективность рентгенохирургического метода лечения. Кровотока TIMI 3 по инфаркт-зависимой венечной артерии удалось достигнуть в 100% случаев, непосредственная клиническая эффективность составила 97,4%. Осложнений во время операций не было. В раннем послеоперационном периоде умерли 6 пациентов. Причинами смерти были острый геморрагический инсульт, острая левожелудочковая недостаточность, разрыв миокарда левого желудочка сердца. Отсутствие симптомов

стенокардии (по данным объективного обследования и тредмил-теста) в ближайшем послеоперационном периоде наблюдали только в группе больных, которым провели полную анатомическую реваскуляризацию миокарда. У остальных больных сохранялась стенокардия напряжения различного функционального класса.

Выводы: результаты лечения показали высокую эффективность применения рентгенохирургического метода в комплексном лечении острого инфаркта миокарда у больных с множественным атеросклеротическим поражением венечных артерий, а одномоментная полная анатомическая эндоваскулярная реваскуляризация миокарда позволяет устранить симптомы стенокардии.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕГИОНАРНОЙ ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНОЙ ХИМИОИМУНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ

Голощяпов-Аксенов Р.С., Коков Л.С.¹, Вишневский В.А.¹
Мытищинская городская клиническая больница, Мытищи, Московская область, Россия
ФГУ Институт Хирургии им. А.В. Вишневского Росмедтехнологий¹, Москва, Россия

Цель: оценить отдаленные результаты регионарной внутриартериальной химиоиммунотерапии в комплексном лечении первично-распространенного рака толстой кишки.

Материал и методы: за период с 2000 по 2009 год 78 пациентам с первично-распространенным раком толстой кишки выполнили радикальную операцию по удалению первичной опухоли. Средний возраст оперированных больных составил $67,7 \pm 6,3$ года (от 45 до 70 лет). У всех пациентов выявлены синхронные и метакронные метастазы в печени. Из них 52 пациентам (группа А) выполнили резекцию печени в объеме от сегментэктомии до гемигепатэктомии по удалению метастазов. У 26 пациентов (группа Б) операцию на печени не проводили в связи с тотальным метастатическим ее поражением. Пациентам группы А через 1-2 месяца после резекции печени проводили регионарную внутриартериальную химиоиммунотерапию с использованием рекомбинантного интерлейкина-2 - ронколейкина. Способ лечения разработан в ФГУ Институте Хирургии им. А.В. Вишневского Росмедтехнологий (патент на изобретение № 2241459 от 10.12.2004 г.). Проводили 5-9 курсов регионарного лечения в год с интервалом 1 месяц. Пациентам группы Б через 1 месяц после удаления первичного опухолевого очага проводили системную внутривенную инфузию 5-фторурацила в дозе 2,0 г в сутки с последующим внутривенным введением ронколейкина в дозе 2 млн. МЕ. Выполняли 7-10 курсов системной химиоиммунотерапии в год с интервалом 1-2 месяца.

Результаты: Все пациенты перенесли регионарную химиоиммунотерапию удовлетворительно. Проявления постэмболизационного синдрома (лихорадка до 38,0°С и умеренные боли в правом подреберье) купировались самостоятельно в течение 2-3 суток после завершения курса лечения. Средняя продолжительность жизни пациентов группы А с момента удаления первичного очага 39,2±6,3 месяцев, с момента начала проведения эндоваскулярного лечения – 34,3±6,4 месяцев. Все пациенты на протяжении периода рентгенохирургического лечения чувствовали себя удовлетворительно и вели активный образ жизни. Средняя продолжительность жизни пациентов группы Б с момента начала консервативного лечения составила 15,2±6,3 месяцев.

Выводы: Таким образом, регионарная внутриартериальная химиоиммунотерапия с применением рекомбинантного интерлейкина-2 – ронколейкина является эффективным и безопасным методом в комплексном лечении первично-распространенного рака толстой кишки, увеличивая продолжительность жизни пациентов и улучшая качество жизни пациентов.

ЭМБОЛИЗАЦИЯ ВЕТВЕЙ ВНУТРЕННЕЙ ГРУДНОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ С РАННЕЙ ПОСТОПЕРАЦИОННОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ МАММАРОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Голощапов-Аксенов Р.С., Меркулов Е.В.*
Мытищинская городская клиническая больница,
Мытищи, Московская область, Россия
ФГУ Российский кардиологический научно-производственный комплекс*, Москва, Россия

Цель исследования: оценить эффективность эмболизации ветвей внутренней грудной артерии у больных с ранней постоперационной стенокардией, перенесших операцию аорто- и маммарокоронарного шунтирования.

Материал и методы: в 2008 году на базе МУ Мытищинская городская клиническая больница и ФГУ РКНПК 5 пациентам (4 мужчины и 1 женщина) с ранней постоперационной стенокардией напряжения II-III функционального класса после перенесенного аорто- и маммарокоронарного шунтирования выполнили эмболизацию ветвей внутренней грудной артерии, непереязанных во время операции шунтирования. Возраст составил 56 ± 4,5 лет. Диагноз стенокардии и функциональный ее класс поставили на основании клиники и данных неинвазивных методов исследования (ЭКГ, холтеровского мониторирования, эхо-кардиографии и тредмил – теста). Непереязанную во время операции шунтирования ветвь внутренней грудной артерии выявили в результате маммарографии. Сроки обращения пациентов с жалобами на возникновение болей за грудиной после операции шунтирова-

ния составили от 3 до 8 месяцев. Эффективность эндоваскулярной эмболизации ветвей внутренней грудной артерии оценивали через 3 суток после операции по данным клиники и данных неинвазивных методов исследования (эхокардиографии и тредмил-теста).

Результаты: при маммарографии у всех пациентов выявили только одну функционирующую ветвь. Эмболизация выполнена успешно во всех случаях. Обследование пациентов в раннем послеоперационном периоде свидетельствовало об эффективности эмболизации (исчезновение симптомов стенокардии или снижение ее функционального класса).

Заключение: Непереязанные во время операции коронарного шунтирования ветви внутренней грудной артерии играют важную гемодинамическую роль в кровоснабжении миокарда, вызывая его обкрадывание. Эмболизация непереязанных ветвей маммарного шунта эффективно улучшает кровоснабжение сердца, устраняя симптомы ранней постоперационной стенокардии у больных, перенесших операцию аорто- и маммарокоронарного шунтирования, повышая качество жизни пациентов.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ СЕНТОВ У БОЛЬНЫХ ИБС

Гончаров А.И., Коков Л.С., Лихарев А.Ю.
ФГУ Институт хирургии им. А. В. Вишневского,
Москва, Россия

Цель исследования: оценить эффективность чрескожной транслюминальной баллонной ангиопластики и коронарного стентирования у больных ИБС.

Материал и методы: В Институте хирургии им. А.В.Вишневского за 2008 г. выполнена имплантация 107 коронарных стентов у 63 больных (количество стентов на одного человека составило 1,7). Возраст оперированных пациентов от 43 до 75 лет (средний возраст составил 59 лет). Пациентов мужского пола было 43, женского – 20, что составило 68% и 32% соответственно. Количество артерий, в которые были имплантированы стенты, составило 87 (1,2 стента в артерию). При этом количество пациентов, которым были установлены стенты в одну коронарную артерию, составило 38 (60%), в две – 23 (37%), в три – 2 (3%). Из них у 9 пациентов выполнена реканализация хронической окклюзии коронарной артерии. Бифуркационная ангиопластика отходящей от стентированного сегмента артерии ветви выполнена в 11 случаях. Соотношение покрытых и непокрытых стентов составило 1:1 (53 и 54 стента соответственно). При этом в структуре стентов с антипролиферативным покрытием было 45 стентов с эверолиму-сом и 8 с паклитакселем.