

и удалением съемных кава-фильтров, пациентов не наблюдалось.

Заключение: В проведенном исследовании у пациентов с флотирующим тромбозом возникновение ТЭЛА после имплантации кава-фильтров не отмечалось, что говорит о высокой эффективности выше указанного метода. Тем не менее, следует учитывать, что постоянный кава-фильтр, постоянно находящийся в организме человека на протяжении жизни, может вызывать реакции отторжения, воспаления и в дальнейшем развитие тромбоза нижней полой вены. С учетом вышесказанного у пациентов, в частности, молодого возраста можно считать предпочтительным использование съемных кава-фильтров.

РЕНТГЕНОЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СКЕЛЕТА

Д.Н. Самочатов (Москва)

Цель исследования: проанализировать эффективность применения рентгеноэндоваскулярной окклюзии у пациентов с высокоvascularизированными новообразованиями опорно-двигательного аппарата.

Обследовано 103 пациента в возрасте от 12 до 79 лет, которым выполнено 118 операций по редукции патологического кровотока, выявленных новообразований. Для рентгеноэндоваскулярной окклюзии (РЭО) использовались эмболы PVA COOK 100-700 мкн и окклюзирующие спирали WCE и IMWCE фирмы COOK различных размеров. В 55,1% случаев использовались эмболы PVA COOK 100-700 мкн и окклюзирующие спирали IMWCE, в 22,0% случаев только окклюзирующие спирали IMWCE, в 22,9% случаев только эмболы PVA COOK 100-700 мкн. В первой группе (52 пациентам) через 1-4 дня после РЭО проводились плановые хирургические вмешательства с резекцией новообразований. В данной работе эффективность РЭО оценивалась по степени кровопотери у оперированных больных и по динамике клинических проявлений у не оперированных больных (вторая группа – 51 пациент). Для сравнения с оперированными пациентами была набрана контрольная группа (30 больных) сопоставимая по половозрастным параметрам, степени васкуляризации, локализации и объему новообразования и условиям проведения операции.

Заключение: Согласно результатам проведенного исследования кровопотеря в первой группе оказалась от 1.5 до 4 раз меньшей по сравнению с контрольной группой, получившей хирургическое лечение, но без предварительной РЭО. А у пациентов второй группы, после РЭО было отмечено исчезновение или уменьшение интенсивности болевого синдрома и улучшения качества жизни, некоторым из них РЭО проводилась 2 или 3 раза.

АКТИВНОСТЬ КАРДИОСПЕЦИФИЧНЫХ ФЕРМЕНТОВ В КРОВИ, ПОЛУЧЕННОЙ ИЗ КОРОНАРНОГО СИНУСА, КАК КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ МИОКАРДИАЛЬНОЙ ПЕРФУЗИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

С.П. Семитко, Д.Г. Громов, И.С. Топчян,
Д.Г. Иоселиани (Москва)

Введение: Оценка качества восстановления миокардиальной перфузии в бассейне инфаркт-ответственной коронарной артерии (ИКА) у больного ОИМ, перенесшего в первые часы заболевания эндоваскулярную процедуру, является ключевым моментом в поиске оптимальной тактики реперфузионной терапии и в определении прогноза заболевания. Основным ангиографическим критерием эффективности эндоваскулярной процедуры является оценка антеградного кровотока по шкале TIMI. При этом, достижение высоких градаций кровотока по шкале TIMI не всегда сопровождается полной резольвцией сегмента ST – главного критерия оценки качества микроциркуляторной перфузии миокарда.

Целью настоящего исследования было изучение динамики активности кардиоспецифичных ферментов (КСФ) сыворотки крови в коронарном синусе (КС) во время эндоваскулярной процедуры восстановления кровотока в ИКА и сопоставление полученных данных со степенью резольвции сегмента ST.

Материал и методы: В исследование включено 22 пациента мужского пола в возрасте $52,6 \pm 11,4$ года с первым острым ST-ИМ передней локализации, которым в сроки $241,6 \pm 108,8$ мин от начала заболевания была выполнена успешная (TIMI 3) первичная эндоваскулярная реканализация, ангиопластика и стентирование исходно окклюзированной в проксимальной трети передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии. Непосредственно после процедуры определяли суммарную резольвцию элевации сегмента ST в информативных отведениях по трем степеням: 1. отсутствие динамики подъема сегмента ST – у 3 пациентов (13,6%); 2. частичное разрешение элевации ST – у 6 больных (27,4%); 3. полная резольвция элевации сегмента ST – 13 (59%). 1 группу больных составили пациенты с полной резольвцией сегмента ST ($n=13$); 2-ую – больные с частичной резольвцией и с отсутствием значимой динамики сегмента ST ($n=9$). Исходно, после реперфузии и далее каждые 5 мин в течение 20 мин выполнялся серийный забор проб крови (всего 6 проб) из коронарного синуса для определения активности кардиоспецифичных ферментов (КФК, КФК-МВ, АсТ). Катетеризация и забор крови из коронарного синуса осуществлялся катетером Corail (фирмы Bult). Статистический анализ выполняли, используя возможности программы SPSS 10.0 for Windows.