

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе ортопедического отделения ГУЗ «Детская Краевая Клиническая Больница (ДККБ)» г. Хабаровска. В группу исследования вошли 40 детей с неосложненными компрессионными переломами тел позвонков грудопоясничного отдела позвоночника, получавших консервативное лечение с использованием реклинирующих устройств собственной конструкции (удостоверения на рац. предложение № 2470, 2471, 2472, 2373 выданные ДВГМУ).

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты лечения больных с неосложненными компрессионными переломами позвоночника оценивались по клиническим и рентгенологическим параметрам через 12 мес. после начала лечения (получения травмы).

При клиническом обследовании пациентов установлено, при осмотре дети и их родители жалоб не предъявляли.

Нарушение осанки имело место у 5 (12,5 %) больных, увеличение массы тела — у 2 (5 %), объем движений в пределах физиологической нормы сохранен в 100 % случаев.

С целью оценки динамики восстановления структуры и размеров поврежденного позвонка нами разработан и внедрен в практику способ определения средней поперечной площади позвонка (СППП) (удостоверения на рац. предложение № 2689, выданное ДВГМУ) и способ определения динамики восстановления тел позвонков у детей после компрессионных переломов (удостоверения на рац. предложение № 2691, выданное ДВГМУ).

На наш взгляд, данный способ с учетом использования относительных величин, позволяет производить оценку результатов при любой локализации повреждения позвоночника и у детей с разными антропометрическими показателями: при этом способ прост в использовании и может быть применен при оценке результатов разных методов лучевой диагностики (рентгенография, СКТ, КТ, МРТ).

У всех наблюдаемых пациентов отмечено полное восстановление высоты тел поврежденных позвонков во всех случаях.

Результаты консервативного лечения компрессионных переломов грудопоясничного отдела позвоночника оценивались как отличный, хороший, удовлетворительный и неудовлетворительный: отличный результат отмечен в большинстве случаев — 35 (87,5 %), хороший — 5 (12,5 %), удовлетворительных результатов не было.

Таким образом, анализ отдаленных результатов консервативного лечения компрессионных переломов тел позвонков грудопоясничного отдела позвоночника у детей показал, что применение функциональных реклинирующих устройств позволяет улучшить результаты лечения данной группы пациентов.

**С.А. Атаманов<sup>1,2</sup>, А.И. Квашин<sup>1,2</sup>, А.А. Помкин<sup>1</sup>, А.В. Мельник<sup>1</sup>, А.О. Быков<sup>1</sup>,  
М.Г. Ширкин<sup>1</sup>, Е.Я. Овчаренко<sup>1</sup>**

## РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА В УСЛОВИЯХ РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА

<sup>1</sup> ГУЗ Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница (Иркутск)  
<sup>2</sup> ФГБУ «Научный центр реконструктивной и восстановительной хирургии» СО РАМН (Иркутск)

**Цель работы:** оценить эффективность и возможности рентгенохирургического лечения острого нарушения коронарного кровообращения в условиях многопрофильной клиники.

## ВВЕДЕНИЕ

Несмотря на постоянное совершенствование диагностических и лечебных мероприятий, острое нарушение коронарного кровообращения остается основной причиной инвалидизации и смертности населения как в индустриально развитых, так и в странах с развивающейся экономикой. Проведенные многоцентровые, контролируемые клинические исследования продемонстрировали ряд неоспоримых преимуществ эндоваскулярного лечения пациентов с острым инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В рамках Государственной программы по оказанию высокотехнологичной помощи пациентам с острым коронарным синдромом (ОКС), в отделении рентгенохирургических методов диагности-

ки и лечения Иркутской ОКБ, составной части регионального сосудистого центра, с начала 2009 по ноябрь 2011 г. 812 пациентам выполнена экстренная коронарография (КГ). Эндоваскулярное вмешательство проведено 643 мужчинам и 169 женщинам в возрасте от 27 до 86 лет. Абсолютное большинство — 793 (97,6 %) пациента — поступило с острым инфарктом миокарда (ОИМ) с подъемом сегмента ST. В единичных — 15 (4,3 %) наблюдениях мы выполняли вмешательство при ОИМ с депрессией сегмента ST и с нестабильной стенокардией — 4 (0,4 %). 341 (42,0 %) пациент поступил на вмешательство до 6 часов от начала ангинозного приступа, 384 (47,3 %) — от 6 до 12 и 87 (10,7 %) — более 12 часов.

У 143 (17,6 %) больных отмечено множественное поражение коронарных артерий (КА). Данные больные консультированы кардиохирургом в ближайшие сроки после коронарографии. 31 (3,8 %) пациент имел гемодинамически незначимые изменения венечного русла, и дальнейшее лечение было медикаментозным.

Всем остальным 638 (78,5 %) поступившим больным выполнены лечебные рентгенохирургические вмешательства на коронарных сосудах. У 309 (48,4 %) пациентов этой группы на ангиограммах обнаружен окклюзивный тромбоз инфаркт-зависимой КА с дистальным кровотоком TIMI 0, у 264 (41,4 %) — неокклюзивный тромбоз (TIMI 1–2) и у 65 (10,2 %) — стеноз КА (TIMI 3). В остром периоде ИМ лечебное вмешательство выполнялось только на инфаркт-зависимом сосуде и заключалось в реканализации тромбированной артерии с последующим прямым стентированием или стентированием с предилатацией, в зависимости от ангиографической картины. При пролонгированном поражении использовали имплантацию двух стентов по методике «стент в стент». В общей сложности 638 пациентам имплантирован 681 стент. В подавляющем большинстве случаев имплантированы голометаллические стенты. Пяти пациентам с острой АВ-блокадой устанавливался ЭКС. Семи больным с клиникой кардиогенного шока параллельно выполнялась внутриаортальная баллонная контрпульсация. Тридцати трем (5,1 %) пациентам вводился ингибитор IIb/IIIa рецепторов тромболитов «Монафрам».

#### РЕЗУЛЬТАТЫ

Непосредственный ангиографический успех был достигнут у 630 (98,7 %) пациентов. У подавляющего большинства пациентов отмечена стабилизация клинического состояния и гемодинамики, снижение или полное исчезновение загрудинных болей. В 8 (1,2 %) наблюдениях после установки стента возник феномен no-reflow, что потребовало использования тромбэкстрактора или дополнительной ангиопластики. Ранний тромбоз стента возник у 12 (1,8 %) пациентов — повторная баллонная дилатация у 10 из них, это привело к восстановлению кровотока, в 2-х случаях отмечен летальный исход. Госпитальная летальность составила 4,91 %. Все погибшие пациенты поступали в рентгеноперационную с клиникой кардиогенного шока.

#### ВЫВОДЫ

Экстренное рентгенохирургическое вмешательство является высокоэффективным и относительно безопасным методом восстановления коронарного кровотока у пациентов с ОКБ.

Создание региональных сосудистых центров на базе крупных госпиталей позволяет оптимизировать работу по ранней догоспитальной диагностике острого инфаркта миокарда, транспортировке и реваскуляризации в минимально короткие сроки с последующей интенсивной терапией и реабилитационными мероприятиями.

**А.Д. Базыржапов, В.Г. Стенин**

### **ПОВТОРНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ АРИТМИЙ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РАННЕЕ ВЫПОЛНЕННОЙ РАДИКАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО**

*ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения и социального развития РФ (Новосибирск)*

Внезапная смерть вследствие различных аритмий описана у 3–5 % больных, подвергшихся радикальной коррекции тетрады Фалло. К внезапной смерти могут приводить широкий спектр аритмий: полная атриовентрикулярная блокада и, так называемые, желудочковые (экстрасистолия и тахикардия) и наджелудочковые (предсердная экстрасистолия, фибрилляция предсердий, синдром слабости синусового узла) аритмии. Аритмии являются результатом повреждающего эффекта значительной трехстворчатой и легочной регургитации, дисфункции правого желудочка, реканализации дефекта межжелудочковой перегородки, стеноза выходного отдела правого желудочка и ветвей легочной