

Проводимые в нашем Центре экспериментальные исследования позволили получить лицензию Федеральной службы по надзору в области здравоохранения МЗиСР РФ на метод выращивания аутологических культур мезенхимальных стволовых клеток и получаемые из них клетки-предшественники кардиомиоцитов (кардиомиобластов). На этой основе в нашем Центре начаты клинические испытания метода системной трансплантации аутологичных стволовых клеток при сердечной недостаточности различного генеза. Полученные предварительные результаты свидетельствуют о безопасности и эффективности нового метода клеточной терапии в кардиологии.

В докладе на материалах собственных и литературных данных будут обсуждены актуальные проблемы, касающиеся новой технологии – показания и противопоказания к использованию данного типа стволовых клеток, сочетание системной трансплантации клеток с конвенциональными методами терапии, другие способы введения стволовых клеток (эндокардиально, в венечные сосуды и др.), применение агентов, способных активировать «микроокружение» трансплантированных и резидентных стволовых клеток и ряд других, а также проблемы возможного расширения исследований в этой области и кооперации заинтересованных участников.

ТРАНСКАТЕТЕРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ТРАВМОЙ ПЕЧЕНИ

Н.Р. Черная, Г.Е. Белозеров (Москва)

Лечение ранений и закрытых повреждений печени является сложной хирургической проблемой, и ведущими до настоящего времени остаются приемы гемостаза. В институте им. Н.В. Склифосовского разрабатываются методы миниинвазивных хирургических технологий при тяжелой травме печени.

72 пострадавшим было выполнено ангиографическое исследование. Показанием к ангиографическому исследованию явились: прогрессирующее увеличение размеров центральных или подкапсульных гематом; появление в объемных образованиях печени турбулентного кровотока по данным ультразвуковой доплерографии; клинические проявления гемобилии.

В результате ангиографических исследований были выявлены следующие виды повреждений печени: ложные аневризмы печеночной артерии – 24 больных, центральная гематома – 7, подкапсульная гематома – 8, артерио-венозная фистула – 7, псевдоаневризма с артерио-венозной фистулой – 4, гематома ворот печени – 2, изолированное повреждение печеночной вены – 1, травматическая окклюзия чревного ствола – 1, в 9 случаях изменений в ангиоархитектонике

печени не отмечалось. Таким образом, ангиографическое исследование позволяет получить достоверное представление о характере и локализации повреждений печени.

По результатам ангиографии 32 пациентам была выполнена эндоваскулярная эмболизация. Показанием к эндоваскулярному гемостазу в 21 наблюдении служила ложная артериальная аневризма, в 4 – артериовенозное соустье, в 3 – сочетание артериальной аневризмы с артериовенозным сбросом, и в 4 – данные ультразвуковой доплерографии. Наиболее часто источник кровотечения локализовался в VI, VII и VIII сегментах печени.

Из 32 больных, перенесших эмболизацию печеночной артерии, осложнения отмечены у 5. В 2 случаях это был рецидив кровотечения, обусловленный развитием коллатерального кровоснабжения полости аневризмы. У 2 больных в результате технических сложностей при катетеризации возникла окклюзия проксимального участка правой печеночной артерии. У 1 больного рецидив кровотечения был связан с недостаточной оценкой выбора окклюдизирующего агента. Данному больному была выполнена повторная эмболизация, которая была успешной.

Таким образом, эндоваскулярная эмболизация у больных с травмой печени является эффективным методом гемостаза, позволяющая избежать повторных сложных хирургических вмешательств.

ИМПЛАНТАЦИЯ БИФУРКАЦИОННОГО СТЕНТ-ГРАФТА, КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ИНФРАРЕНАЛЬНЫМИ АНЕВРИЗМАМИ БРЮШНОЙ АОРТЫ

С.Д. Чернышев, Э.М. Идов, Б.В. Фадин, И.Г. Лещенко (Екатеринбург)

Аневризма брюшной аорты является жизнеугрожающим состоянием, так как у 40% больных с установленным диагнозом в течение года происходит ее разрыв.

Консервативное лечение аневризм брюшной аорты отсутствует, и в течение сорока лет данное заболевание лечилось только оперативным путем.

Цель работы: Продемонстрировать эффективность эндопротезирования бифуркационными стент-графтами аневризм инфраренального отдела аорты.

Материалы и методы: С сентября 2005г. по сентябрь 2007 года произведено 14 протезирования инфраренальной аневризмы брюшной аорты бифуркационными стент-графтами. Возраст больных от 57 до 78 лет, средний 63 (63,13,2). Среди пациентов было 11 мужчин, 3 женщины.

Все аневризмы выявлены при УЗИ брюш-