

ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ЭНДОВАСКУЛЯРНЫМ ДОСТУПОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ AMPLATZER

П.А. Климашов, М.Ш. Тахаутдинова
Казанский государственный медицинский университет,
Казань, Российская Федерация

Цель работы: оценить эффективность рентгеноэндоваскулярного лечения врожденных пороков сердца у детей с помощью окклюдеров системы Amplatzer.

Лечение выполнено у 65 пациентов: девочек - 42, мальчиков - 23. Возраст от 1 года до 18 лет. Минимальный вес пациента 10 кг. Патология, корригированная с помощью системы Amplatzer: дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) - 50 пациентов, дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) - 1, открытое овальное окно - 4, открытый артериальный проток (ОАП) - 9, реканализация анастомоза по Кули - 1. Показаниями к эндоваскулярному закрытию ДМПП были: наличие вторичного ДМПП, наличие хорошо выраженных краев дефекта, центральное расположение дефекта, отсутствие интимного контакта с внутрисердечными структурами, диаметр дефекта не более 40 мм. Показанием к эндоваскулярному закрытию ОАП был диаметр протока более 4 мм. Противопоказания к использованию системы Amplatzer: 1) наличие тромба в полостях сердца; 2) нарушения в свертывающей системе крови; 3) непереносимость аспирина; 4) очень маленькое сердце и особо тонкие сосуды; 5) другие врожденные пороки сердца, требующие операции на открытом сердце; 6) размер ДМПП или ДМЖП более 40 мм; 7) инфекционное заболевание (операция возможна через месяц после выздоровления); 8) высокое давление в легочной артерии. Преимущества системы Amplatzer перед операцией на открытом сердце: 1) малоинвазивная, малотравматичная; 2) пациент проводит в стационаре меньше времени; 3) отсутствует послеоперационный рубец. Результаты: в ближайшем послеоперационном периоде, по данным эхокардиоскопии, у всех 65 пациентов патологического сброса не наблюдалось.

Вывод: система Amplatzer при тщательном анализе показаний и противопоказаний для транскатетерного закрытия септальных пороков сердца и патологических шунтов эффективна в 100%.

ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ СОСУДОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

М.А. Кунст, А.Л. Миролюбов
Казанский государственный медицинский университет,
Казань, Российская Федерация

Актуальность: в современном мире сохраняется высокий уровень детского травматизма. В связи с этим высока актуальность лечения травматического поражения сосудов у детей.

Цель: обобщение опыта диагностики, лечения травматического поражения сосудов у детей и подростков.

Материал и методы: с 2001 по 2009 г. нами проанализировано 48 случаев травм сосудов у детей и подростков. Средний возраст составил 8,5 лет $\pm$ 9 мес. Чаще получали травмы мальчики (68%).

Результаты. Нами выявлено, что среди всех повреждений сосудов в большинстве случаев отмечались повреждения в результате бытовых травм - 14 (30%), на втором месте по частоте - ятрогенные повреждения сосудов - 11 (23%). Несколько реже отмечались повреждения вследствие резанных и рваных ран - 10 (21%), ампутаций - 7 (15%), переломов и вывихов - 5 (11%). Средняя продолжительность нахождения на койке составила 13 ± 2 суток.

Диагностика. С целью уточнения характера и локализации повреждения проводили клинический осмотр, УЗИ сосудов с цветовым доплеровским картированием. Ангиографическое исследование выполняли по показаниям (недостаточная информация по УЗИ-исследованию). Ятрогенные повреждения преимущественно были обусловлены катетеризацией сосудов и эксплуатацией в/в катетеров.

Большинство больных было оперировано (85%). Восстановление проходимости сосудов не удалось достигнуть у 3 (9%) больных с ампутациями, при которых отмечалось размоложение тканей. Летальность составила 2% (умер один пациент от сочетанных травм после ДТП).

Выводы. Повреждение сосудов у детей и подростков - редкая патология. Наряду с посттравматическим повреждением высока частота ятрогенных повреждений сосудов. При своевременной диагностике и адекватном лечении достигаются удовлетворительные результаты.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА

И.Я. Лещишин, С.В. Черников
Алтайский государственный медицинский университет,
Барнаул, Российская Федерация

В лечении химических ожогов верхних отделов пищеварительного тракта достаточно ясным является вопрос оказания первой помощи, которая должна быть направлена на максимально быстрое снижение концентрации обжигающего вещества и удаление его из организма. Однако в вопросах дальнейшего лечения, направленного на профилактику развития рубцовых стенозов, единого мнения в литературе нет. В нашей клинике более 35 лет для лечения химических ожогов пищевода и желудка у детей используется жиро-гормональная смесь в виде суспензии на липофильной основе в двух составах, применяемых последовательно в курсе лечения. Опыт применения жиро-гормональной смеси показал ее положительное влияние на процессы заживления ожоговых ран пищевода, но наряду с этим она имеет определенные недостатки. В связи с этим нами были разработаны лекарственные смеси №1 и №2, содержащие лекарственные средства и вспомогательные вещества, разрешенные к медицинскому применению и промышленному выпуску.

Состав №1 на основе регенкура (в граммах): Метронидазол 0,75; Преднизолон 0,05; Лидокаина гидрохлорид