

ОДНОМОМЕНТНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ ПРАВОЙ И КРУПНЫХ ВЕТВЕЙ ЛЕВОЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

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

Цель: оценить эффективность и безопасность одномоментного многососудистого стентирования коронарных артерий у больных ишемической болезнью сердца.

Материал и методы: за период с апреля 2004 года по 2009 год стентирование правой и крупных ветвей левой коронарных артерий выполнили 67 больным ишемической болезнью сердца, стенокардией напряжения III–IV функционального класса. Возраст пациентов колебался от 38 до 78 лет ($57 \pm 5,4$ лет). Все пациенты разделены на 2 группы. Группа 1 ($n=42$) – пациенты, которым выполнена одномоментная полная эндоваскулярная реваскуляризация миокарда. Группа 2 ($n=25$) – пациенты, которым выполнена этапная (с интервалом 2–5 месяцев) полная эндоваскулярная реваскуляризация миокарда. Имплантировали 249 стентов: 219 стентов с лекарственным антипролиферативным покрытием и 17 голометаллических стентов. Стенты без лекарственного покрытия использовали только при диаметре коронарной артерии более 3,5 мм. Три стента имплантировали 36 пациентам, 4 стента – 9 пациентам, 5 стентов – 4 пациентам, 6 стентов – 8 пациентам, 7 стентов – 3 пациентам и 8 стентов – 2 пациентам. Результаты оценивали по ангиографическому и клиническому эффекту, данным контрольной коронарографии, выполненной через 1 год после стентирования.

Результаты: эндоваскулярную реваскуляризацию миокарда успешно выполнили всем пациентам. Осложнений не было. Высокое качество жизни отмечено у всех пациентов. Сроки госпитализации не превышали 3–4 суток после выполнения операции. У всех пациентов достигнут оптимальный ангиографический результат кровотоков TIMI III по стентированным сегментам коронарных артерий. Клиническая эффективность в отдаленном периоде составила 100%, а общая выживаемость 90,9%. У пациентов группы Б купирование симптомов стенокардии удалось достигнуть только после полной реваскуляризации миокарда. У трех пациентов (7,1%) развился рестеноз в зоне имплантации стентов с лекарственным покрытием (1,3%). Повторное стентирование выполнено с удовлетворительным клиническим и ангиографическим результатом.

Выводы: Одномоментное многососудистое стентирование является эффективным и безопасным методом лечения больных ишемической болезнью сердца.

УМЕНЬШЕНИЕ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОСТЭМБОЛИЗАЦИОННОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ МИОМОЙ МАТКИ

Голощапов-Аксенов Р.С., Агапов В.К.¹, Горюнова Т.В.¹, Климов М. М.¹, Скруберт В.С.¹, Цвиркун В.В.¹ Мытищинская городская клиническая больница, Мытищи, Московская область, Россия Клиническая больница № 119 ФМБА РФ¹, Москва, Россия

Эмболизация маточных артерий (ЭМА) вызывает ишемию миомы матки, что приводит к острой гипоксии и некрозу тканей. Это обуславливает возникновение болевого синдрома различной интенсивности, появление кровяных выделений из влагалища, повышение температуры тела, слабость, недомогание, нарушение функции мочевого пузыря и кишечника, изменение показателей крови, то есть постэмболизационный синдром.

Цель исследования: уменьшение проявлений постэмболизационного синдрома после ЭМА у больных миомой матки.

Материал и методы: за период с 2003 по 2009 год ЭМА больным миомой матки выполнили 154 пациенткам. Средний возраст больных составил $44,2 \pm 6,3$ года. Объем миоматозных узлов составлял 9–10 недель. ЭМА по стандартной методике выполнили 98 женщинам (группа А). С целью уменьшения проявлений постэмболизационного синдрома 56 женщинам (группа Б) перед выполнением ЭМА в каждую маточную артерию вводили актовегин по 100 мг/2,5 мл, тем самым увеличивая степень паренхиматозного кровотока матки и способствуя более качественной эмболизации сосудов миомы вследствие проникновения частичек эмболизата в спазмированные ранее капилляры. Способ разработан в клинической больнице № 119 ФМБА РФ (патент на изобретение № 2289415 от 16.02.2006 г.). Результаты оценивали по степени выраженности и длительности постэмболизационного синдрома, эффективности эмболизации.

Результаты: всем женщинам ЭМА выполнили успешно, осложнений не было. Уменьшение размеров миоматозных узлов происходило одинаково у пациенток обеих групп. Постэмболизационный период у больных группы А длился в течение 1–3 суток и характеризовался интенсивными болями в животе, лихорадкой до $38-39,0^{\circ}\text{C}$, тошнотой, рвотой и лейкоцитозом. Женщин выписывали из стационара на 4–5 сутки после операции. У всех женщин группы Б проявления постэмболизационного синдрома были стерты или отсутствовали и продолжались не более суток (неинтенсивные боли в животе, температура тела не выше $37,0^{\circ}\text{C}$, количество лейкоцитов до $8,0 - 11,0 \times 10^9/\text{л}$). Женщин выписывали из стационара на 1–2 сутки после операции.

Заключение: Применение новой модифицированной методики ЭМА обеспечивает стертое

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

Голощапов-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 ХИМИОИММУНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ

Голощапов-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 метасинхронные 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.