

Фиброламеллярный рак печени (обзор литературы и собственное наблюдение)

А.П. Петросян¹, А.Н. Перепелицына¹, В.В. Кучеров¹, Л.О. Петров¹, Н.А. Фалалеева¹

¹ МРНЦ им. А.Ф. Цыба - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г.Обнинск

Фиброламеллярная карцинома (ФЛК) относится к редкому варианту первичного рака печени и имеет особенности, отличающие ее по течению и клиническим проявлениям от обычной гепатоцеллюлярной карциномы (ГЦК), что требует иного - мультимодального подхода к диагностике и лечению.

Ключевые слова: Интервенционная радиология, онкология, внутриартериальная химиоэмболизация, радиоэмболизация, химиотерапия, первичный рак печени

Fibrolamellar liver carcinoma (literature review and a clinical case)

A.P. Petrosyan¹, A.N. Perepelitsyna¹, V.V. Kucherov¹, L.O. Petrov¹, N.A. Falaleyeva¹.

¹ Medical Radiological Scientific Centre n.a. A.F. Tsyb, a branch of the Federal state budgetary institution "National Medical Research Radiological Centre" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Obninsk.

Fibrolamellar carcinoma (FLC) is a rare variant of primary liver carcinoma that has characteristics, which distinguish FLC in regards to its course and clinical signs from the usual hepatocellular carcinoma (HCC), which requires a different multimodal approach to diagnostics and treatment.

Keywords: Interventional radiology, oncology, intra-arterial chemoembolization, radioembolization, chemotherapy, primary liver carcinoma.

Стр. 10-20

Успешный опыт одномоментного выполнения эндоваскулярных процедур ремоделирования митрального клапана методом клипирования створок «край-в-край» и закрытие ушка левого предсердия у пациентов высокого хирургического риска

С.П. Семитко, Д.А. Асадов, А.Н. Рогатова, А.В. Степанов, Т.С. Сандодзе, В.В. Фоменко, И.Х. Камолов, А.Н. Панков, Е.В. Захарова, А.В. Азаров, И.Е. Чернышева, Д.Г. Иоселиани

Кафедра интервенционной кардиоангиологии и НПЦ интервенционной кардиоангиологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, сверчков переулок, 5, Российская Федерация.

Введение. Митральная недостаточность – один из наиболее распространенных клапанных пороков сердца, золотым стандартом коррекции которой является открытое хирургическое вмешательство, однако пациентам высокого хирургического риска редко его выполняют. Часто недостаточность митрального клапана сочетается с фибрилляцией предсердий, которая увеличивает риск развития ишемических инсультов и системных тромбоемболий. Пациентам с фибрилляцией предсердий назначают длительную антикоагулянтную терапию, что влечет за собой повышение рисков геморрагических осложнений. Выполнение процедуры эндоваскулярного закрытия ушка левого предсердия снижает риск эмболических и геморрагических осложнений.

Материалы и методы. В данной статье представлены два клинических случая успешного одномоментного клипирования створок митрального клапана и

закрытия ушка левого предсердия у пациентов высокого хирургического риска. Тяжесть пациентов обусловлена пожилым возрастом, сопутствующей фибрилляцией предсердий, онкологией и выраженной анемией. Пациентам выполнено одномоментное последовательно клипирование створок митрального клапана и закрытие ушка левого предсердия.

Результаты. При контрольной чреспищеводной эхокардиографии отмечено значительное снижение степени митральной регургитации и полное закрытие ушка левого предсердия с отсутствием резидуального сброса у обоих пациентов. Осложнений на госпитальном этапе и в раннем послеоперационном периоде отмечено не было.

Одномоментное выполнение эндоваскулярного клипирования створок митрального клапана и имплантации окклюдера в ушко левого предсердия могут стать методом выбора для лечения пациентов с тяжелой недостаточности митрального клапана, профилактики эмболических и геморрагических осложнений у коморбидных пациентов высокого хирургического риска.

Ключевые слова: митральная регургитация, эмболизация ушка левого предсердия, клипирование митрального клапана

Experience of successful simultaneous endovascular “edge-to-edge” clipping of the mitral valve leaflets and closure of the left atrial appendage in a high surgical risk patients

S.P Semitko., D.A Asadov., A.N. Rogatova, A.V Stepanov., T.S Sandodze., V.V. Fomenko, I.H. Kamolov, A.N. Pankov, O.V. Zakharova, A.V. Azarov, I.E. Chernysheva, D.G. Iosseliani

Department of Interventional Cardioangiology and Scientific and Practical Center for Interventional Cardioangiology, First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov of the Ministry of Health of Russia (Sechenov University), Moscow, Sverchkov pereulok, 5, Russian Federation.

Introduction. Mitral regurgitation is one of the most common heart valve diseases. The gold standard of its treatment is an open surgery, but it is rarely performed in patients with high surgical risk. Mitral valve regurgitation is often combined with atrial fibrillation, which increases the risk of ischemic strokes and systemic thromboembolism. Patients with atrial fibrillation are prescribed long-term anticoagulant treatment that increases the risk of hemorrhagic complications. Endovascular closure of the left atrial appendage reduces the risk of embolic and hemorrhagic complications.

Materials and methods. This paper describes two case reports of successful simultaneous clipping of the mitral valve leaflets and closure of the left atrial appendage in patients with high surgical risk. The severity of patients' condition is determined by their elderly age, concomitant atrial fibrillation, oncology diseases and severe anemia. Patients underwent simultaneous sequential clipping of the mitral valve leaflets and closure of the left atrial appendage.

Results. Control transesophageal echocardiography showed a significant reduction of mitral regurgitation grade and complete closure of the left atrial appendage with the absence of residual shunting in both patients. There were no complications during the hospital stay and in the early postoperative period.

Conclusions. Simultaneous clipping of the mitral valve leaflets and occluder implantation into the left atrial appendage may become the method of choice in the treatment of patients with severe mitral valve regurgitation, prevention of embolic and hemorrhagic complications in comorbid patients with high surgical risk.

Keywords: mitral regurgitation, embolization of left atrial appendage, mitral valve clipping

**Эмболизация многокупольной церебральной аневризмы без «шейки» у молодого пациента с нетравматическим субарахноидальным кровоизлиянием и разомкнутым Виллизиевым кругом
(Клиническое наблюдение)**

Зуева Н.С. ^{1,2,3} Капранов М.С. ^{3,4}, Семёнов Е.В. ¹, Коваленко И.Б.², Бояринцев М.И. ^{1,2}

1-ООО «Клиника сердца»

2-ОГБУЗ БОКБ Святителя Иоасафа

3-НИУ БелГУ

4-ГБУЗ МО МОНИКИ им М.Ф.Владимирского

Представлено клиническое наблюдение пациента с субарахноидальным кровоизлиянием вследствие разрыва многокупольной аневризмы комплекса правой передней мозговой и передней соединительной артерии и разомкнутым Виллизиевым кругом, которому выполнена эндоваскулярная эмболизация в остром периоде. Оценены непосредственные и отдаленные результаты, на основании динамически выполненных лучевых методом диагностики.

Ключевые слова: *аневризматическое субарахноидальное кровоизлияние; эмболизация церебральной аневризмы; многокупольная аневризма без «шейки»; разомкнутый Виллизиев круг*

**Embolization of a Multidome Cerebral Aneurysm Without a ‘Neck’ in a Young Patient with Non-Traumatic Subarachnoid Hemorrhage and a Disrupted Circle of Willis
(Clinical Case)**

N.S. Zueva^{1,2,3} M.S. Kapranov^{3,4},
E.V. Semyonov¹, I.B. Kovalenko²,
M.I. Boyarintsev^{1,2}

1-Klinika Serdtsa,

2-Regional State Budgetary Institution of Health “Belgorod Regional Clinical Hospital of St. Joasaph”

3-Belgorod State National Research University

4-Moscow Region State Budgetary Healthcare Institution “M.F. Vladimirsky Moscow Regional Research and Clinical Institute (MONIKI)”

This is a clinical case study of a patient with subarachnoid hemorrhage caused by rupture of a multidome aneurysm of the right anterior cerebral artery and anterior communicating artery complex and disrupted circle of Willis, who received endovascular embolization in the acute period. Immediate and long-term results were evaluated on the basis of longitudinal X-ray diagnostics data.

Key words: *aneurysmal subarachnoid hemorrhage; cerebral aneurysm embolization; multidome aneurysm without a ‘neck’; disrupted circle of Willis.*

Стр. 43-57

Клиническое наблюдение. Лечение острого инфаркта миокарда и острой мезентериальной ишемии, вызванных мерцательной аритмией.

В.В. Деркач

Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения ООО «Клиника инновационной хирургии» г. Клин, МО, Российская Федерация.

Одновременная тромбоземболия верхней брыжеечной и коронарных артерий, связанная с мерцательной аритмией, встречается крайне редко. В этом клиническом случае речь пойдет о 70-летнем мужчине, который поступил в отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения с болью в эпигастрии, и у которого был диагностирован инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST. У пациента был верифицирован инфаркт, сопровождающийся острой мезентериальной ишемией. Насколько нам известно, это второе сообщение об ангиографическом подтверждении синхронной эмболии обеих бассейнов [1].

Ключевые слова: *фибрилляция предсердий, тромбоземболия, острый инфаркт миокарда, острая мезентериальная ишемия*

Clinical case: Treatment of acute myocardial infarction and acute mesenteric ischemia caused by atrial fibrillation.

V.V. Derkach

LLC "Clinic of Innovative Surgery", Department of Radiosurgical Methods of Diagnostics and Treatment, Klin, Moscow Region, Russian Federation.

Atrial fibrillation-related synchronous thromboembolism of the mesenteric and coronary arteries is a rare event. This case report is about a 70-year-old man, who presented to the interventional department with epigastric pain and who was diagnosed with ST-elevated myocardial infarction accompanied with acute mesenteric ischemia. To our knowledge, this is the second report of angiographic evidence of synchronous thrombus in both the arteries [1].

Keywords: *Atrial fibrillation; thromboembolism; acute myocardial infarction; acute mesenteric ischemia.*

Стр. 58-68