

## Эндоваскулярная коррекция дефекта межпредсердной перегородки с дефицитом или отсутствием аортального края

И.Н. Скофенко, О.И. Калинина, А.М. Григорьян, В.И. Варваренко, Ю.Ю. Корноухов, В.Н. Ильин

**Цель исследования:** оценить эффективность и безопасность установки окклюдера при вторичном дефекте межпредсердной перегородки (ДМПП) с дефицитом или отсутствием аортального края.

**Материал и методы.** В ДГКБ им. Н.Ф. Филатова с 2011 по 2021 г. 287 пациентам со вторичными ДМПП были эндоваскулярно имплантированы окклюдеры, причем у 87 из них были ДМПП с дефицитом или отсутствием аортального края. Размер ДМПП составлял от 8 до 21 (средний 16) мм. Возраст пациентов варьировал от 1,9 до 17,5 года (средний – 6 лет 8 мес), а масса тела – от 14 до 72 (средняя 28) кг. **Результаты.** 86 пациентам с ДМПП и дефицитом или отсутствием аортального края окклюдеры фирмы Occlutech были успешно имплантированы. Серьезных осложнений в ближайшем и отдаленном периодах после этих процедур не было отмечено.

**Заключение.** Рентгенэндоваскулярная окклюзия может рассматриваться как высокоэффективная и безопасная методика коррекции вторичного ДМПП с дефицитом аортального края.

## Чрескожное коронарное вмешательство высокого риска на стволе левой коронарной артерии с кардиогенным шоком при поддержке веноартериальной экстракорпоральной мембранной оксигенации

А.П. Косоухов, А.И. Дуда, Н.Г. Хорев, Е.Ю. Губаренко, А.Г. Тырышкин, А.В. Панюков, Ю.Г. Чайка, С.В. Жидков, В.В. Подковыркин, З.Г. Гаджимурадов, А.Н. Лемле, Д.В. Левковский, С.А. Шималин, Е.Г. Саманчук, Е.В. Трубина, Т.Н. Воротникова

При атеросклеротическом поражении незащищенного ствола левой коронарной артерии (СтЛКА) возникает большая зона ишемии миокарда, с этим связаны высокая частота неблагоприятных событий и неблагоприятный прогноз в этой группе пациентов.

Стеноз СтЛКА часто сопровождается многососудистым поражением коронарных артерий. В случае острого коронарного синдрома (ОКС) стеноз СтЛКА может быть как причиной развития ОКС (симптомобусловленный), так и сопутствующим поражением, когда симптомсвязанной артерией является другая коронарная артерия. Показания, сроки реваскуляризации миокарда и выбор методов лечения, таких как чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ), коронарное шунтирование (КШ) или сочетание этих подходов, зависят от факторов риска и сопутствующих заболеваний у пациента, а также выраженности поражения коронарных артерий.

Как КШ, так и ЧКВ имеют ограничения. Хирурги отказываются в выполнении КШ на основании высокого риска операции, отражаемого шкалой EuroSCORE II. Факторы, ассоциированные с хирургической смертностью после КШ: ОКС, низкая сократительная функция левого желудочка, высокий риск геморрагических осложнений на фоне двойной антиагрегантной терапии, ожирение и сопутствующий коморбидный фон.

Профилактическое применение методов механической поддержки кровообращения при ЧКВ высокого риска, в том числе с использованием экстракорпоральной веноартериальной мембранной оксигенации (ВА-ЭКМО), может снизить риск осложнений для данной категории пациентов.

Представляем описание клинического наблюдения эндоваскулярного лечения пациентки пожилого возраста с поражением СтЛКА с использованием ВА-ЭКМО.

# Этапное лечение рака почки – суперселективная эмболизация с применением плоскодетекторной компьютерной томографии и последующей хирургической резекцией

А.И. Загорулько, Д.В. Козлов, С.П. Рыков, С.Ч. Егодаге

Несмотря на то что важность рентгенэндоваскулярных техник в онкологии становится все более воспроизводимой в России, лишь немногие клиники и специалисты имеют необходимые навыки выполнения вмешательств и желание изучать новые методики и тактики лечения пациентов. На это есть множество причин, начиная от устаревших условно работающих техник до недоступности высокотехнологического оборудования. Рентгенэндоваскулярные вмешательства на почках выполняются в большинстве случаев в федеральных центрах и клинических базах медицинских институтов, но не обычных городских клинических или областных больницах, которых в РФ большинство. Статья освещает основные моменты техники и тактики по гибриднему подходу в лечении онкологических пациентов с заболеваниями почек.

## Еще раз о SYNTAX Score

А.М. Бабунашвили

В течение последних десятилетий в различных областях медицины разрабатываются и используются системы расчета рисков для того или иного метода лечения. Таким образом, предпринимаются попытки определить прогноз для пациента и риски, связанные с выбранной стратегией лечения. В области интервенционной кардиологии широкое распространение получила система расчета рисков и отдаленных результатов лечения SYNTAX Score. Эта система играет существенную роль для выбора оптимальной стратегии лечения при обсуждении в составе мультидисциплинарной команды – так называемой “сердечной команды”. Однако, как и другие риск-шкалы, предложенная в середине 2000-х годов исследователями система SYNTAX Score имеет свои недостатки, которые критически рассматриваются в предложенной статье.

## Transcatheter closure of an atrial septal defect with deficiency or absence of the aortic rim

I.N. Skofenko, O.I. Kalinina, A.M. Grigoryan, V.I. Varvarenko, Y.Y. Kornoukhov, V.N. Ilyin

**Objective.** To evaluate the efficacy and safety of occluder placement in secondary atrial septal defect (ASD) with deficiency or absence of the aortic rim.

**Material and methods.** We implanted 287 occluders in patients with secondary ASD in Filatov Children Hospital from 2011 to 2021, 87 of them in ASD with deficiency or absence of the aortic rim. Complete absence of the aortic rim was diagnosed in 17 patients. The size of an ASD ranged from 8 to 21 mm (average 16 mm). The age of the patients ranged from 1.9 to 17.5 years (mean 6 years 8 months) and body weight ranged from 14 to 72 kg (mean 28 kg).

**Results.** The success of the procedure was 98.8%. All patients with ASD and deficiency or absence of the aortic rim were successfully implanted 86 occluders.

**Conclusion.** Transcatheter closure of an ASD is a highly effective and safe technique for correcting a secondary ASD with aortic rim deficiency.

**Keywords:** cardiology, congenital heart defects, secondary atrial septal defect, aortic margin deficiency, transcatheter closure of an atrial septal defect in children

## High-risk percutaneous coronary intervention on the left main coronary artery complicated with cardiogenic shock, with the aid of veno-arterial extracorporeal membrane oxygenation

A.P. Kosoukhov, A.I. Duda, N.G. Khorev, E.Yu. Gubarenko, A.G. Tyryshkin, A.V. Panyukov, Yu.G. Chaika, S.V. Zhidkov, V.V. Podkovyrkin, Z.G. Gadzhimuradov, A.N. Lemle, D.V. Levkovsky, S.A. Shimalin, E.V. Trubina, T.N. Vorotnikova

According to WHO, ischemic stroke is the third most common cause of mortality in industrial world. To date, there are three methods for the prevention and the treatment of ischemic stroke, namely, pharmacological, surgical and endovascular techniques. For this reason, the studies aimed at the comparison of these methods outcomes in various categories of patients are extremely significant. Randomized trials have shown comparable results of carotid endarterectomy (CEE) and carotid stenting (CS) in symptomatic patients, while in asymptomatic patients, the aggressive approach to the revascularization of the carotid arteries has no advantages in comparison with conservative therapy. The choice of the treatment tactics in these patients should be based on a meticulous evaluation of each case. Numerous randomized trials comparing the methods of treatment of the ischemic stroke conducted to this day are not without biases and do not always answer all the questions. New results of the ongoing randomized trials expected in 2019 and 2020 will probably provide answers to the remaining questions concerning the tactics of treatment of the ischemic stroke in symptomatic and asymptomatic patients.

## Stagewise treatment of kidney cancer – superselective embolization with the use of flat panel computed tomography and subsequent surgical resection

A.I. Zagorulko, D.V. Kozlov, S.P. Rykov, S.Ch. Egodage

<sup>1</sup> City Clinical Oncology Hospital No. 1, Moscow, Russia

<sup>2</sup> SM-Clinic, Moscow, Russia

<sup>3</sup> The Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University), Moscow, Russia

<sup>4</sup> Moscow multidisciplinary clinical center "Kommunarka" of Moscow Health Care Department, Moscow, Russia

Even though the importance of X-ray endovascular techniques in oncology is becoming increasingly reproducible in Russia, only a few clinics and specialists have the necessary skills to perform interventions and the desire to study new methods and tactics for treating patients. There are many reasons for this, ranging from outdated working techniques and inappropriate wages causing the lack of development of medical science in the Territory of the Russian Federation due to the reforms carried out by relevant authorities. Endovascular interventions on the kidneys are performed in most cases in federal centers and clinical bases of medical institutes, but not in ordinary clinical hospitals in the cities and regions in the Russian Federation. The article highlights the techniques and the main tactics for a hybrid approach in the treatment of cancer patients with kidney disease.

## More about SYNTAX Score

A.M. Babunashvili

The last decades were marked by the elaboration and the use of risk scores for the estimation of risks associated with various treatment methods in various fields of medicine. It was made in the attempt to determine the prognosis for the patient and the risks associated with the chosen treatment strategy. The SYNTAX Score system is widely used in interventional cardiology for the calculation of risks and the estimation of the late follow-up. This system plays a major role in the choice of an optimal treatment strategy while discussing it with the multidisciplinary team – the so-called "heart team". However, SYNTAX Score, as well as

*other risk scores suggested in the mid-2000s, has its own drawbacks and limitations, which are subjected to critical analysis in the suggested paper.*