

## **Анализ ведения пациентов с острым коронарным синдромом на базе Регионального сосудистого центра городской клинической больницы скорой медицинской помощи**

П.В. Сарычев<sup>2</sup>, Р.В. Лаптиев<sup>2\*</sup>, И.И. Шевченко<sup>1, 2</sup>, А.М. Сафонов<sup>2</sup>, Е.В. Фетисова<sup>2</sup>, О.С. Елистратова<sup>2</sup>, Е.Ю. Пономарева<sup>2</sup>, О.А. Андросова<sup>2</sup>, Е.Г. Хренова<sup>2</sup>, Ю.И. Малина<sup>2</sup>, Г.И. Лобурец<sup>2</sup>

1 ФГОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

2 БУЗ Воронежской области «Воронежская городская больница скорой медицинской помощи №10», Воронеж, Россия

Статья посвящена инвазивному ведению пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) в современной клинике. Дана оценка полученным анамнестическим, клиническим данным. Включено 418 пациентов, из них 259 (61,9%) мужчин. Медиана времени от начала клинической картины до госпитализации в группе пациентов с ОКСПСТ – 5,5 ч, с ОКСБПСТ – 25 ч,  $p < 0,001$ . Коронароангиография (КАГ) выполнена 352 (84,9%) пациентам, стентирование 76,1% от числа выполненных КАГ. Летальный исход наступил у 19 (4,5%) пациентов с ОКС. В рамках этапной инвазивной стратегии прооперировано 53 пациента из 71 нуждавшегося, при этом среднее время от первой госпитализации до повторной составило  $36 \pm 3,1$  дня.

**Цель исследования:** оценка современного ведения пациентов с ОКС в отделении неотложной кардиологии с возможностью инвазивных вмешательств.

**Обоснование.** Современные рекомендации по ведению пациентов с ОКС подчеркивают важность инвазивного вмешательства в минимальные сроки от начала клинической картины, что является условием более благоприятного течения и исхода.

**Материал и методы.** В исследование включались все последовательно госпитализированные пациенты с подозрением на ОКС. Инвазивные вмешательства выполнялись в рентгеноперационной, оснащенной ангиографической установкой Phillips Asurion. Статистический анализ осуществлен с помощью пакета Statistica 6.1 для Windows, значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** В исследование включено 418 пациентов, из них 259 (61,9%) мужчин, с ОКСПСТ – 122 (29,2%). Медиана времени от начала клинической картины до госпитализации в группе пациентов с ОКСПСТ – 5,5 ч, с ОКСБПСТ – 25 ч,  $p < 0,001$ . КАГ выполнена 352 (84,9%) пациентам, с ОКСПСТ – 108 (88,5%), с ОКСБПСТ – 244 (82,4%). Стентирование выполнено 268 пациентам, 76,1% от числа выполненных КАГ. Летальный исход наступил у 19 (4,5%) пациентов с ОКС, в группе ОКСПСТ умерли 15 (12,3%), ОКСБПСТ – 4 (1,4%) пациента,  $p < 0,001$ . Из подвергнутых стентированию умерли 8 пациентов (2,9% от числа стентированных), без вмешательства – 11 (7,3% от числа не подвергнутых вмешательству),  $p = 0,018$ . 71 пациент с многососудистым поражением коронарных артерий нуждался в проведении повторного оперативного вмешательства в рамках этапной инвазивной стратегии. Прооперировано 53 пациента, при этом среднее время от первой госпитализации до повторной составило  $36 \pm 3,1$  дня.

**Заключение.** В инвазивные центры чаще госпитализируются мужчины. Время от начала клинической картины до госпитализации остается высоким, особенно для

пациентов с ОКСБПСТ. Острые осложнения при госпитализации значительно чаще наблюдались в группе пациентов с ОКСПСТ, в итоге летальность также значительно была выше.

**Ключевые слова:** острый коронарный синдром; коронароангиография; стентирование коронарных артерий; летальный исход

### **Васкулогенная эректильная дисфункция: современное состояние проблемы, методы диагностики и рентгенэндохирургического лечения**

Д.Г. Иоселиани<sup>1</sup>, С.П. Семитко<sup>1</sup>, Д.А. Асадов<sup>1</sup>, М.Е. Лукьянова<sup>1\*</sup>, А.Г. Колединский<sup>2, 3</sup>, Л.М. Рапопорт<sup>1</sup>, Н.В. Петровский<sup>1</sup>

1 ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

2 Университетская клиника многопрофильного медицинского холдинга "СМ-Клиника", Москва, Россия

3 ФГАОУ ВО "Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы" Минобрнауки России", Москва, Россия

Проведен обзор современного состояния проблемы эректильной дисфункции. Раскрыты вопросы эпидемиологии, этиологии, патогенеза, диагностики и лечения. Особое внимание уделено васкулогенным формам эректильной дисфункции. Рассмотрены возможности и перспективы применения рентгенэндохирургических методов лечения эректильной дисфункции.

**Ключевые слова:** эректильная дисфункция; васкулогенные формы эректильной дисфункции

### **Современная концепция рентгенэндоваскулярного лечения рака поджелудочной железы. Обзор литературы**

Е.А. Быкова, Н.А. Фалалеева, Л.О. Петров, Ю.В. Гуменецкая, К.С. Макарова, П.В. Шегай, В.В. Кучеров\*

ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр радиологии" Минздрава России, Москва, Россия Несмотря на то что распространенность рака поджелудочной железы (РПЖ) в популяции населения всех стран относительно невысока, эта опухоль, отличающаяся достаточно агрессивным течением, является одной из главных причин смерти онкологических больных. Успехи, достигнутые в лечении этого заболевания, остаются относительно скромными по сравнению с прогрессом, достигнутым относительно других типов опухолей. Цель данного обзора: анализ, обобщение и оценка сведений, имеющихся в мировой и отечественной литературе, относительно современных подходов к терапии РПЖ. Радикальная хирургическая операция до сих пор остается единственным потенциально эффективным методом лечения. Тем не менее РПЖ в резектабельной стадии диагностируется менее чем в 20% случаев. Выбор же терапии местнораспространенного нерезектабельного РПЖ все еще остается далеким от оптимального. Основным лечением пациентов с метастатическим

РПЖ является химиотерапия. Вместе с тем вследствие микрометастатического распространения аденокарцинома поджелудочной железы уже на ранних этапах своего развития приобретает системный характер. Таким образом, проблема эффективного лекарственного лечения больных РПЖ чрезвычайно актуальна при всех стадиях этого заболевания. Несомненно, что приоритетной задачей является поиск новых возможностей воздействия на эту опухоль.

**Ключевые слова:** рак поджелудочной железы; радикальная операция; химиолучевая терапия; лекарственное лечение; методы локальной деструкции

### **Непредвиденное редкое осложнение трансрадиального доступа. Авульсия лучевой артерии при проведении чрескожного коронарного вмешательства (клиническое наблюдение)**

Е.Р. Хайрутдинов<sup>1\*</sup>, Р.И. Нарышкин<sup>2</sup>, И.М. Воронцов<sup>3, 4</sup>, Н.Ю. Манжос<sup>4</sup>, Д.Г. Громов<sup>1, 5</sup>, А.В. Араблинский<sup>6</sup>

1 ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

2 ФГБВОУ ВО “Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова” Министерства обороны Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

3 ФГБОУ ВО “Омский государственный медицинский университет” Минздрава России, Омск, Россия

4 БУЗ Омской области “Клинический кардиологический диспансер”, Омск, Россия

5 ГБУЗ города Москвы “Городская клиническая больница имени Ф.И. Иноземцева ДЗ города Москвы”, Москва, Россия

6 ГБУЗ города Москвы “Городская клиническая больница имени С.П. Боткина ДЗ города Москвы”, Москва, Россия

Спазм лучевой артерии относится к самым частым осложнениям трансрадиального доступа, несмотря на множество способов его профилактики. У ряда больных возникший спазм лучевой артерии плохо поддается коррекции, что в крайне редких случаях может привести к авульсии сосуда. Приводим клиническое наблюдение экстренного чрескожного коронарного вмешательства через трансрадиальный доступ, осложнившийся развитием выраженного спазма и авульсии лучевой артерии в момент извлечения интродьюсера. Данное осложнение было успешно устранено хирургически путем лигирования поврежденного сосуда.

**Ключевые слова:** трансрадиальный доступ; спазм лучевой артерии; авульсия лучевой артерии

## **Analysis of the management of patients with acute coronary syndrome at the regional vascular center of a municipal emergency hospital**

P.V. Sarychev<sup>2</sup>, R.V. Laptiev<sup>2\*</sup>, I.I. Shevchenko<sup>1, 2</sup>, A.M. Safonov<sup>2</sup>, E.V. Fetisova<sup>2</sup>, O.S. Elistratova<sup>2</sup>, E.Yu. Ponomareva<sup>2</sup>, O.A. Androsova<sup>2</sup>, E.G. Hrenova<sup>2</sup>, Yu.I. Malina<sup>2</sup>, G.I. Loburec<sup>2</sup>

1 N.N. Burdenko Voronezh State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Voronezh, Russia

2 Voronezh City Emergency Hospital No.10, Voronezh, Russia

The article addresses the invasive management of patients with acute coronary syndrome in a modern clinic. The obtained historical and clinical data were evaluated. The study involved 418 patients, 259 of them were men (61.9%). The median time from the onset of clinical manifestations to hospitalization was 5.5 hours in the STE-ACS group and 25 hours in the NSTEMI-ACS group,  $p < 0.001$ . Coronary angiography (CAG) was performed in 352 (84.9%) patients, and stenting was performed in 76.1% of patients who underwent CAG. Fatal outcome occurred in 19 patients with ACS (4.5%). Within the staged invasive management, the surgery was performed in 53 patients out of 71 who were in need thereof, with the mean time from the first hospitalization to repeat hospitalization of  $36 \pm 3.1$  days.

**Objectives.** The purpose of this work is to evaluate the modern management of patients with acute coronary syndrome (ACS) in the Cardiac Emergency Department with the capabilities to perform invasive interventions. Rationale. Current guidelines on the management of ACS patients emphasize the importance of invasive intervention in the shortest time from the clinical manifestations onset, which is a prerequisite for a more favorable course and outcome of the disease.

**Methods.** All consecutively hospitalized patients with suspected ACS were included into the study. Invasive interventions were carried out in the X-ray operating room equipped with Phillips Azurion angiography system. Statistical analysis was performed using Statistica 6.1 for Windows; differences with  $p < 0.05$  were considered significant.

**Results.** The study involved 418 patients, 259 of them were men (61.9%); 122 (29.2%) patients had STE-ACS. The median time from the onset of clinical manifestations to hospitalization was 5.5 hours in the STE-ACS group and 25 hours in the NSTEMI-ACS group,  $p < 0.001$ . CAG was performed in 352 (84.9%) patients, 108 (88.5%) with STE-ACS and 244 (82.4%) with NSTEMI-ACS. Stenting was performed in 268 (76.1%) of patients who underwent CAG. Fatal outcome occurred in 19 patients with ACS (4.5%), 15 (12.3%) patients died in the STEACS group, 4 (1.4%) patients died in the NSTEMI-ACS group,  $p < 0.001$ . Out those who underwent stenting, 8 patients died (2.9% of the total number of stented patients), while without intervention 11 patients died (7.3% of those who did not undergo intervention),  $p = 0.018$ . Repeat surgery within the staged invasive treatment strategy was required for 71 patients with multivessel coronary artery disease. The surgery was performed in 53 patients, with the mean time from the first hospitalization to repeat hospitalization of  $36 \pm 3.1$  days.

**Conclusion.** Male patients are hospitalized to interventional centers more frequently. The time interval from the onset of clinical manifestations to hospitalization remains long, especially for patients with NSTEMI-ACS. Acute complications during hospitalization are significantly more frequent in patients with STE-ACS, and as a result, mortality rate is also significantly higher.

**Keywords:** acute coronary syndrome, coronary angiography, coronary artery stenting, lethal outcome

### **Vasculogenic erectile dysfunction: state-of-the-art, methods of diagnosis and endovascular management**

D.G. Iosseliani<sup>1</sup>, S.P. Semitko<sup>1</sup>, D.A. Asadov<sup>1</sup>, M.E. Lukyanova<sup>1\*</sup>, A.G. Koledinsky<sup>2, 3</sup>, L.M. Rapoport<sup>1</sup>, N.V. Petrovski<sup>1</sup>

1 I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

2 University Clinic of the Multidisciplinary Medical Holding "SM-Clinic", Moscow, Russia

3 Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow, Russia

This article reviews the state-of-the-art in erectile dysfunction problem. The issues related to epidemiology, etiology, pathogenesis, diagnostics and treatment have been addressed. Special attention is paid to vasculogenic types of erectile dysfunction. Opportunities and prospects for endovascular methods of erectile dysfunction treatment are considered.

**Keywords:** erectile dysfunction; vasculogenic types of erectile dysfunction

### **The current concept of endovascular treatment of pancreatic cancer. Literature review**

E.A. Bykova, N.A. Falaleeva, L.O. Petrov, Yu.V. Gumenetskaya, K.S. Makarova, P.V. Shegai, V.V. Kucherov\*

National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

Despite the fact that the prevalence of pancreatic cancer (PC) in the global population is relatively low, this type of tumor, which is rather aggressive, is one of the major causes of death in cancer patients. Advances achieved in treating this disease remain relatively modest compared with the progress made in other tumor types. The purpose of this review is to analyze, summarize and evaluate the information available in both international and national literature regarding modern approaches to therapy of PC. Definitive surgery is still the only potentially effective treatment option. Nevertheless, resectable stage of PC is diagnosed in less than 20% of cases. And the choice of therapy for locally advanced unresectable PC is still far from what could be considered optimal. The primary treatment for patients with metastatic PC is chemotherapy. At the same time, pancreatic adenocarcinoma becomes a systemic disease in the early stages due to micrometastatic nature of its spread. Thus, the problem of effective medicinal treatment of PC patients is extremely important in all stages of the disease.

Undoubtedly, the priority is to find new treatment options that will have an effect on this tumor. **Keywords:** pancreatic cancer; definitive surgery; chemoradiotherapy; medicinal treatment; local destruction methods

## **An unexpected rare complication of transradial approach. Avulsion of the radial artery during percutaneous coronary intervention (clinical case)**

E.R. Khayrutdinov<sup>1\*</sup>, R.I. Naryshkin<sup>2</sup>, I.M. Vorontsov<sup>3, 4</sup>, N.Yu. Manzhos<sup>4</sup>, D.G. Gromov<sup>1,5</sup>, A.V. Arablinskiy<sup>6</sup>

1 Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

2 S.M. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia

3 Omsk State Medical University, Omsk, Russia

4 Clinical Cardiology Dispensary, Omsk, Russia

5 F.I. Inozemtsev City Clinical Hospital of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia

6 S.P. Botkin City Clinical Hospital of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia

Radial artery spasm is one of the most common complications of transradial approach. Currently, there are many known ways to prevent it. Despite this, in a number of patients, spasm of the radial artery occurs and is difficult to correct, which in extremely rare cases leads to avulsion of the vessel. Below is a clinical case of emergency percutaneous coronary intervention through transradial approach, complicated by the development of severe spasm and avulsion of the radial artery at the time of removal of the introducer. This complication was successfully eliminated surgically by ligation of the damaged vessel.

**Keywords:** transradial approach, radial artery spasm, radial artery avulsion

Vasculogenic erectile dysfunction: state-of-the-art, methods of diagnosis and endovascular management D.G. Iosseliani<sup>1</sup>, S.P. Semitko<sup>1</sup>, D.A. Asadov<sup>1</sup>, M.E. Lukyanova<sup>1\*</sup>, A.G. Koledinsky<sup>2, 3</sup>, L.M. Rapoport<sup>1</sup>, N.V. Petrovski<sup>1</sup> 1 I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia 2 University Clinic of the Multidisciplinary Medical Holding "SM-Clinic", Moscow, Russia 3 Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow, Russia

The current concept endovascular treatment of pancreatic cancer. Literature review E.A. Bykova, N.A. Falaleeva, L.O. Petrov, Yu.V. Gumenetskaya, K.S. Makarova, P.V. Shegai, V.V. Kucherov\* National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia