

тия ангиографических признаков рестеноза в течение 6 мес 6 больных должны были принимать колхицин.

Результаты анализа данных, полученных с помощью ВСУЗИ, были сходными. В целом в течение 6 мес наблюдения частота развития ВСУЗИ-признаков рестеноза в стентированном участке КА достигала 33%: в группе колхицина и группе плацебо у 24% и 43% больных соответственно. Снижение частоты развития ВСУЗИ-признаков рестеноза в стентированном участке КА в группе колхицина по сравнению с группой плацебо достигало 44% (ОШ=0,42 при 95% ДИ от 0,22 до 0,81; $p=0,006$). ЧБНЛ=5 (при 95% ДИ от 3,2 до 18,1), т.е. для предотвращения одного случая развития рестеноза по данным ВСУЗИ в течение 6 мес 5 больных должны были принимать колхицин.

Результаты анализа развития как ангиографических, так и ВСУЗИ-признаков образования неоинтимы свидетельствовали об уменьшении гиперплазии неоинтимы в группе колхицина по сравнению с группой плацебо. Результаты анализа ангиографических данных свидетельствовали о том, что выраженность уменьшения просвета КА в группе контроля была почти в 2 раза больше, чем в группе колхицина, что приводило к статистически значимому уменьшению МПКАСУ в группе колхицина по сравнению с группой плацебо. Сходные данные были получены и в ходе

анализа площади и объемов, измеренных с помощью ВСУЗИ. Уменьшение площади просвета КА в стентированном участке в группе колхицина составляло 1,6 мм² (МКД от 1,0 до 2,9 мм²), в то время как в группе плацебо этот показатель достигал 2,9 мм² (МКД от 1,4 до 4,8 мм²); $p=0,002$. В соответствии с такими данными, объем неоинтимы и нормализованный объем неоинтимы в группе плацебо по сравнению с группой колхицина были больше на 63% и 70% соответственно.

Ни у одного больного не было отмечено токсического влияния приема исследуемого препарата на печень или кровь. Двое больных (по одному больному в каждой группе) сообщили о выпадении волос. В целом в группе колхицина и группе плацебо преждевременно прекратили прием исследуемого препарата 17% и 9% больных соответственно ($p=0,116$).

Выводы

У больных СД прием колхицина по сравнению с плацебо после выполнения ЧВКА с имплантацией ГМС сопровождается менее выраженным развитием гиперплазии неоинтимы и снижением частоты развития рестеноза в стентированном участке КА. Полученные данные могут свидетельствовать о пользе применения колхицина у больных, которым выполняют ЧВКА, если имеют место противопоказания к имплантации СЛП или имплантация такого стента нежелательна.

НАСКОЛЬКО (БЕС)ПОЛЕЗНА ФИЗИЧЕСКАЯ ПРОВЕРКА В ДИАГНОСТИКЕ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА У ПАЦИЕНТОВ С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ?

Источник: *Shlamovitz G.Z., Mower W.R., Bergman J., et al.* How (Un)Useful is the Pelvic Ring Stability Examination in Diagnosing Mechanically Unstable Pelvic Fractures in Blunt Trauma Patients? // *J. Trauma.* – 2009. – Vol. 66, N. 3. – P. 815.

Актуальность

Известно, что одним из методов диагностики повреждений и нестабильности тазового кольца, наряду с рентгенографией и компьютерной томографией, являются физические методы обследования. Считается, что данные методы помогают выявить нестабильные переломы тазового кольца, что помогает максимально быстро определить тактику обследования и лечения пациентов с травмой таза.

Авторы предположили, что применение нагрузочных тестов для выявления нестабильности тазового кольца имеет низкую чувствительность. Кроме того, существует риск усугубления имеющихся повреждений.

При подтверждении данной гипотезы предлагается рассмотреть вопрос об исключении физических методов из первичного осмотра больных в отделении экстренной реанимации.

Цель исследования

Оценка ценности физических методов при исследовании стабильности тазового кольца у пациентов с закрытой травмой таза.

Материалы и методы

Выполнено ретроспективное исследование, в котором изучены 115 пациентов с закрытой травмой таза. У 34 из них подтверждены нестабильные переломы костей таза типа В и С.

Результаты

В результате исследования оказалось, что физическая проверка стабильности тазового кольца имеет чувствительность 8%, специфичность 99,9% как метод выявления перелома костей таза вообще и чувствительность 26%, специфичность 99,9% для выявления нестабильности тазового кольца. При этом существует вероятность усугубления имеющихся повреждений.

Выводы

Учитывая полученные данные, целесообразно исключить физические методы обследования из первичного осмотра при поступлении пострадавших в отделение экстренной реанимации.