

ЭКСТРЕННОЕ ЧРЕСКОЖНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО И ГОСПИТАЛЬНЫЙ ПРОГНОЗ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST СО СНИЖЕННОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК

Макарычева О.В., Хмара Т.Н., Назаров А.В.,
Якушева Н.В., Скрыпник Д.В., Васильева Е.Ю.,
Шпектор А.В.
МГМСУ, Кафедра кардиологии ФПДО, Москва,
Россия.

Чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) является важнейшим методом лечения больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (ОИМнСТ). Известно, что даже в развитых странах пациентам с дисфункцией почек ЧКВ проводится относительно редко.

Цель. Оценить взаимосвязь между проведением ЧКВ и госпитальным прогнозом при ОИМнСТ у больных со сниженной функцией почек.

Материал и методы. В исследование включено 134 пациента с ОИМнСТ, госпитализированных в КРБ 23 ГКБ в период с 01.01.2008 г по 31.12.2008 года, у которых на момент поступления в КРБ имела место дисфункция почек (вычисленная скорость клубочковой фильтрации /вСКФ/ по формуле MDRD менее 60 мл/мин/1.73 м²). 50 пациентам из исследуемой группы была выполнена экстренная ангиопластика инфаркт-связанной артерии. Для сравнения была выбрана группа пациентов с нормальной функцией почек (вСКФ ≥ 60 мл/мин /1.73 м²), госпитализированных в этот период с ОИМнСТ (208 чел). Экстренная ангиопластика инфаркт-связанной артерии проведена 119 пациентам группы сравнения.

Результаты исследования. Госпитальная смертность у больных со сниженной функцией почек составила 26.1% (35 чел). При этом среди пациентов исследуемой группы, которым была проведено ЧКВ, госпитальная смертность составила 4% (2 чел), что достоверно ниже, чем в подгруппе без вмешательства (40.2% /33 чел/, $p = 0.00005$ по критерию χ^2). ОР 0.1 (95%, ДИ 0.02-0.4). Даже при исключении из анализа самых тяжелых больных с вСКФ 30 мл/мин/1.73 м² и ниже (10 пациентов, ни одному из них ЧКВ не проводилась) смертность в подгруппе с ЧКВ оставалась достоверно ниже, чем без вмешательства (4% (2 чел) vs 20.9 % /26 чел/, $p = 0.01$ по критерию χ^2). ОР 0.09 (95%, ДИ 0.03 -0.45). Среди пациентов с умеренно сниженной функцией почек средняя вСКФ в подгруппе с ЧКВ (46.6 ± 7.0 мл/мин /1.73 м²) достоверно не отличалась от вСКФ в подгруппе без вмешательства (48.8 ± 8.9 мл/мин /1.73 м²), $p = 0.09$.

Госпитальная смертность в группе с нормальной функцией почек составила 4.3% (9 чел). Среди пациентов, которым было проведено ЧКВ, госпитальная смертность составила 1.7% (2 чел),

что достоверно ниже по сравнению с подгруппой без вмешательства (7.9% /7 чел/, $p = 0.03$ по критерию χ^2), ОР 0.21 (95%, ДИ 0.05-1.0)

Госпитальная смертность в группе с нормальной функцией почек оказалась достоверно ниже, чем в группе со сниженной функцией почек (4.3% vs 26.1%, $p = 0.001$ по критерию по критерию χ^2). В подгруппах без вмешательства это соотношение сохранялось (7.9% vs 40.2%, $p = 0.001$). Однако в подгруппах с ЧКВ смертность у пациентов с нормальной и сниженной функцией почек достоверно не различалась (1.7 % vs 4%, $p = 0.3$).

Выводы. 1) В целом риск госпитальной смертности при ОИМнСТ у пациентов со сниженной функцией почек достоверно выше, чем у пациентов с нормальной вСКФ.

2) У пациентов с ОИМнСТ со сниженной функцией почек, которым проводилось ЧКВ, госпитальная смертность ниже, чем у пациентов без вмешательства. Среди пациентов с ОИМнСТ, которым была проведено ЧКВ, достоверной разницы в риске госпитальной смертности между группами с нормальной и сниженной функцией почек не получено.

ТРАНСКАТЕТЕРНАЯ ЛАЗЕРНАЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ЛЕЧЕНИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПАРКИНСОНИЗМА

Максимович И.В.

Клиника сердечно-сосудистых заболеваний Свт.
Иоанна митрополита Тобольского,
Москва, Россия.

Введение. Атеросклеротический или сосудистый паркинсонизм все чаще встречается среди населения Соединенных Штатов Америки и Европы. Наиболее распространенной причиной развития заболевания является атеросклеротическое поражение интракраниальных артерий. Обычные терапевтические методы лечения далеко не всегда бывает эффективным, что приводит к инвалидизации больных.

Целью настоящего исследования явилось изучение возможности применения метода транскатетерной лазерной реваскуляризации головного мозга в лечении больных, страдающих атеросклеротическим паркинсонизмом.

Материал и методы. Обследовано и оперировано 37 больных, страдающих преимущественно тяжелыми формами специфических двигательных расстройств в возрасте от 52 до 80 лет (средний возраст 76 лет), мужчины - 28 (75,68%) человек, женщины - 9 (24,32%) человек, которым был установлен диагноз атеросклеротический паркинсонизм. В план дооперационного обследования входили: КТ или МРТ головного мозга, сцинтиграфия, реоэнцефалография, мультипроекционная ангиография головного мозга.