

Axiom Artis FC (Siemens, Germany). Определение фенотипа N-ацетилирования выполнялось на базе лаборатории Биокатализа и биотрансформации НИИ физико-химической биологии им. А.Н. Белозерского, МГУ под руководством профессора В.К. Швядаса. В качестве тест-препарата использовали стандартное вещество сульфадимезин. После однократного перорального приёма 500 мг сульфадимезина в течение 6 часов выполнялся сбор мочи в которой методом высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ) определяли соотношение прометаболизированного (N-ацетил-сульфадимезина) и неметаболизированного сульфадимезина.

Статистическая обработка материала выполнялась на программе SPSS 10,0 for Windows.

Результаты: Среди обследованных пациентов медленные ацетиляторы (МА) составляли 42%, а быстрые (БА) – 58%.

При анализе распределения фенотипа ацетилирования среди пациентов 1 и 2 группы выявлено статистически высокодостоверное преобладание быстрых ацетиляторов среди пациентов с развитием in-stent стеноза, $P=0,0006$.

Выводы: Выявлена высоко достоверная связь фенотипа быстрого ацетилирования с развитием in-stent стеноза после протезирования коронарных артерий голометаллическими стентами.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ СТЕНТОВ ПОКРЫТЫХ СИРОЛИМУСОМ И ПАКЛИТАКСЕЛОМ

В.В. Кучеров, С.А. Чернов, А.В. Гайдуков,
Ю.С. Кутепов, Д.К. Степура, А.Н. Абрамов,
Н.В. Соколянский (Москва)

Цель исследования: произвести сравнительную оценку эффективности и безопасности использования в собственной клинической практике стентов покрытых сиролимусом и паклитакселом.

Материалы и методы: в исследование были включены 157 пациентов, которым в период с сентября 2005 года по ноябрь 2007 года были имплантированы 212 стентов покрытых сиролимусом и паклитакселом. 84 пациента – 118 стентов Cypher, 73 пациента – 94 стента Hercules. Все пациенты имели клинически подтвержденные проявления ишемии миокарда. Стенты имплантировались числом не более 2-х в стенозы De-novo, в различные коронарные сосуды. Гемодинамически значимыми стенозами считались поражения > 50%. Вычисления производились при помощи программы расчета стенозов ангиографической системы Siemens – Axiom. Стентированию были подвержены стенозы в сосудах калибром от 2,25 мм до 4,25 мм и протяженностью от 10 мм до 35 мм.

Конечными точками исследования являлись – ангиографически Late Loss in stent segment и % рестеноза; клинически – осложнения ишемического характера, связанные с стентированными сегментами и происшедшие в течении 360 дней.

Результаты: в течение 360 дней Late Loss in stent segment в группе пациентов стентированных сиролимусом покрытыми стентами составил $0,15+0,30$ мм, в группе пациентов стентированных паклитакселом покрытыми стентами $0,35+1,5$ мм. % рестеноза 2,1 и 12,3 соответственно. В группе пациентов, которым имплантировались стенты покрытые паклитакселом диаметром < 2,5 мм результаты были значительно хуже – % рестеноза – 25,4. Клинические осложнения ишемического характера 1,8% в группе сиролимусом покрытыми стентами, 9,8% в группе паклитакселом покрытыми стентами (в том числе 1 смертельный исход).

Выводы: исследование показало удовлетворительные ангиографические и клинические результаты в обеих группах, вместе с тем лучшие результаты наблюдались в группе пациентов, которым использовались сиролимусом покрытые стенты

ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ ХИМИОИНФУЗИИ И ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИИ ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ

В.В. Кучеров, В.Л. Асташов, Д.П. Семенов,
А.В. Гайдуков (Москва)

В настоящее время в ГВКГ им. Н.Н. Бурденко при нерезектабельных поражениях печени выполняется химиоинфузия (ХИПА) и химиоэмболизация (ХЭПА) печеночной артерии. Данные методики позволяют создать высокую концентрацию вводимого препарата в ограниченной анатомической области и снизить токсический эффект вводимого препарата.

Задача исследования. Оценка эффективности и безопасности ХИПА и ХЭПА при гепатоцеллюлярном раке (ГЦР) и метастатическом поражении печени (МПП).

Материал и методы. С января 2004 г. по август 2007г ХИПА и ХЭПА при ГЦР и МПП была выполнена в нашей клинике 20 пациентам (11 женщинам и 9 мужчинам в возрасте от 32 до 78 лет). Из этого числа 5 больным была выполнена ХЭПА, 13 – ХИПА (из них у 4 – 3 курса, у 6 – 2 курса, у 3 – 1 курс). Двум пациентам проведен один курс ХИПА с последующей ХЭПА. Всего 15 пациентам выполнено 20 курсов ХИПА. Основным показанием к ХИПА является лечение гистологически подтвержденного нерезектабельного ГЦР или МПП. При ГЦР ХИПА выполнили у 2 пациентов, при МПП колоректального рака – у 3, рака желудка – у 2, рака яичников – у 1, рака легкого – у 1. ХЭПА выполнили при ГЦР у 1 пациента,

при МПП колоректального рака – у 2. ХИПА с последующей ХЭПА выполнили у 2 пациентов при МПП (колоректального рака – у 1, рака поджелудочной железы – у 1). Для ХИПА использовали 5-фторурацил, лейковарин, митомицин, препараты платины, винкристин. Для ХЭПА использовали препарат Липоидол. Доза препарата на курс инфузии была такая же или больше, чем при внутривенном введении, при этом проявления системной токсичности обычно были менее выражены. Весь период инфузии больной находился в отделении ЦАРИТ, при возникновении болей в животе и других острых симптомов инфузию прекращали до выяснения причин; осуществляли контроль пульсации артерий нижней конечности; проводили контрольные исследования показателей крови и печеночных проб не реже одного раза в 2 суток.

Двум больным применялась сегментарная МХЭПА в сочетании с долевой ХИПА, что позволило уменьшить проявления постэмболизационного синдрома.

Результаты. Летальных исходов не было. В послеоперационном периоде у больных после ХЭПА возникал постэмболизационный синдром.

Выводы. ХИПА и ХЭПА являются малоинвазивными методами лечения и могут быть использованы при комбинированном лечении нерезектабельных образований печени наряду с системной химиотерапией и локальными воздействиями на опухоль. Данную методику можно рекомендовать применять у пациентов с нерезектабельными образованиями, для которых традиционное хирургическое вмешательство является непременным, либо не выполнимым технически.

ОСОБЕННОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ И МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА, В НЕПОСРЕДСТВЕННОМ И ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ТРАНСЛЮМИНАЛЬНОЙ ЛАЗЕРНОЙ АНГИОПЛАСТИКИ

И.В. Максимович, М.Ю. Горшков, С.М. Масюк (Москва)

Цель исследования: Изучение особенностей восстановления кровоснабжения и микроциркуляции головного мозга у больных, страдающих болезнью Альцгеймера, в непосредственном и отдаленном – (2-5 лет) периоде после проведения операций транслюминальной лазерной ангиопластики.

Болезнь Альцгеймера получила широкое распространение в ведущих странах мира. По данным последних лет в США эта патология занимает 3-е место после ИБС и онкологических заболеваний. На 2006г. этим недугом страдает порядка 4-4,5 миллионов американцев. В воз-

расте 65 лет заболевание встречается – у 10% населения, а в возрасте 85 лет и старше – у 50% жителей США. При этом смертность от болезни достаточно высока и доходит до 300-400 тысяч человек в год.

Несмотря на такое распространение заболевания, в мировой медицинской практике практически не проводились исследования, направленные на изучение особенностей кровообращения и микроциркуляции головного мозга у данной группы больных, и их взаимосвязи со структурными изменениями мозговой ткани. Ранее в наших работах отмечалось, что при болезни Альцгеймера, практически в 100% случаев в лобно-теменной и височной области головного мозга встречаются специфические изменения дистального и микроциркуляторного русла, которые мы назвали «дисциркуляторной энцефалопатией альцгеймеровского типа». Эти изменения проявляются крупным петлеобразованием в дистальных отделах передней и средней мозговой артерии, редукцией капиллярного русла, с развитием обширных гиповаскулярных зон в лобно-теменной и височной областях, которые сопровождаются развитием ранних артериовенозных шунтов. Одновременно у больных выявляются патологически измененные венозные ветви, способствующие развитию венозного застоя в соответствующих бассейнах. У пациентов наблюдается нарушения линейных показателей скорости мозгового кровотока и пульсового кровонаполнения. Наличие этих сосудистых измерений позволяет провести достаточно четкую корреляцию с характерными атрофическими изменениями вещества головного мозга в соответствующих отделах.

Методы: Обследовано 43 и оперировано 40 пациентов с различными формами расстройств памяти в возрасте от 34 до 80 лет (средний возраст 65 лет), которым ранее был установлен диагноз болезнь Альцгеймера. В план обследования входили: КТ или МРТ, сцинтиграфия, РЭГ, полипроекционная ангиография головного мозга.

Транслюминальная лазерная ангиопластика проводилась в сроки от 1 до 12 лет с момента проявления симптоматики заболевания. В отдаленном послеоперационном периоде повторные КТ или МРТ головного мозга, а так же сцинтиграфия и РЭГ проводились всем пациентам с интервалом 6 месяцев, повторная отсроченная ангиография головного мозга выполнена 4 пациентам через 2-4 года после проведенного оперативного лечения.

Результаты исследования: После проведения операций транслюминальной лазерной ангиопластики передних и средних мозговых артерий восстановление капиллярного кровоснабжения, сопровождающееся редукцией артериовенозных шунтов наблюдалось у всех 40 пациентов. Нормализация венозного кровотока наблюдалось у 38 (95%) пациентов. Частичная нормализация венозного кровотока отмечена у 2