

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

(5%) пациентов. Улучшение линейных показателей скорости мозгового кровотока и пульсового кровонаполнения выявлено у 39 (97,5%) пациентов. Положительная клиническая динамика, проявляющаяся улучшением памяти и интеллектуальных способностей, снижением когнитивных нарушений наблюдалась у всех 40 пациентов.

В отдаленном послеоперационном периоде по данным КТ уже через 6 месяцев после проведенного оперативного вмешательства у всех пациентов наблюдалось сужение субарахноидального пространства, борозд конвекситальных поверхностей и боковых желудочков. При этом увеличение объема височных отделов головного мозга составило порядка 8-12%. При дальнейших обследованиях процесс восстановления ткани головного мозга продолжал нарастать и через 2-3 года после проведенного лечения у 32 (80%) пациентов размер височных долей головного мозга достиг уровня возрастной нормы. При проведении повторных ангиографических исследований сохранение коллатеральной ревазуляризации головного мозга, нормального капиллярного кровотока и редукции артерио-венозных шунтов наблюдалось у всех 4 пациентов. В одном случае у больного 60 лет через 4 года после проведенного лечения развился атеросклеротический субтотальный стеноз проксимальной части ствола передней мозговой артерии, который был устранен проведением повторной транслюминальной лазерной ангиопластики. Еще в одном случае, у пациентки 77 лет, с тяжелой формой болезни Альцгеймера и анамнезом заболевания свыше 14 лет, через 2 года после проведенного оперативного лечения отмечалось усиление когнитивных нарушений, сопровождающееся, по данным КТ, частичным нарастанием атрофических изменений в ткани головного мозга.

Хороший клинический результат – практически полное восстановление памяти и интеллектуальных способностей наблюдалось у 17 (42,5%) пациентов, удовлетворительный клинический результат – неполное восстановление памяти и интеллектуальных способностей – 13 (32,5%) пациентов, относительно удовлетворительный клинический результат – частичное восстановление памяти и интеллектуальных способностей наблюдался у 10 (25%) пациентов.

Полученные данные свидетельствуют, что проведение транслюминальной лазерной ангиопластики при различных стадиях болезни Альцгеймера, позволяет получить стойкий и продолжительный положительный эффект, который проявляется:

1. Восстановлением дистального кровеносного русла и микроциркуляции головного мозга т.е. снятием признаков дисциркуляторной энцефалопатией альцгеймеровского типа.
2. Снижением атрофических изменений головного мозга и восстановлением структуры его ткани.

3. Снижением симптоматики заболевания и восстановлением памяти, интеллектуальных способностей, а так же качества его жизни пациентов.

При проведении лечения у больных с поздними стадиями болезни в отдаленном периоде возможно его рецидивирующее течение, что очевидно связано с полученными ранее необратимыми изменениями в ткани головного мозга.

НАШ ОПЫТ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ХИРУРГИИ ХРОНИЧЕСКИХ ОККЛЮЗИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА (ИБС)

М.В. Малюков, Л.В. Агафонова, Е.Г. Басова
(Липецк)

Цель работы: оценка эффективности эндоваскулярной ангиопластики и стентирования при хронических окклюзиях коронарных артерий как самостоятельного метода хирургического лечения ИБС.

Материалы и методы: в настоящее исследование включено 46 пациентов с ИБС, которым была произведена успешная проводниковая реканализация хронической тотальной окклюзии коронарных артерий с последующей ангиопластикой. Среди оперированных было 44 мужчины и 2 женщины в возрасте 31 до 68 лет (средний возраст – 47 лет). У 33 пациентов имелись различные сопутствующие заболевания, 29 (63%) больных ранее перенесли 1-2 инфаркта миокарда, 2 (4,3%) – рецидив стенокардии после операции аортокоронарного шунтирования (АКШ). Мультифокальное атеросклеротическое поражение имело место в 5 (10,8%) наблюдениях. Длительность заболевания составила от 1 года до 9 лет. Предполагаемые сроки окклюзии колебались от 3 месяцев до 7 лет. Стенокардия напряжения II ФК (классификация Канадского кардиологического общества – CCS) отмечена у 14 больных, III ФК – 18, IV ФК – у 12. Нестабильная стенокардия I В (Braunwald) – у 2 пациентов. Однососудистое поражение имело место в 15 наблюдениях, многососудистое (поражение 2-х и более артерий сердца) – в 31, множественное – в 19. Попытки реканализации и последующей ангиопластики предпринимались при условии наличия гибернированного миокарда в бассейне кровоснабжения окклюзированной коронарной артерии. Наибольшее число вмешательств пришлось на ПМЖВ – 21, ПКА – 15, ОВ ЛКА – 10. Стентированию подверглись ПМЖВ в 18 случаях, ПКА – в 15, ОВ – в 6. В остальных 7 наблюдениях была выполнена только стандартная баллонная ангиопластика (БА).

Результаты: ангиографически успешной считали ангиопластику, при которой удавалось восстановить просвет оперированного сегмента артерии с учётом резидуального стеноза не более 25% и