

кером нежели ТТ и МВ-КФК. Не установлено четкой корреляционной связи между уровнями ГЦ и МПО; ГЦ, МПО и возрастом обследованных соответственно. Не складывается впечатление также и о связи уровней ГЦ и МПО с клинически оцененной тяжестью течения ОКС; Q- и неQ-ОИМ; наличием ближайших осложнений. Однако в одном наблюдении тромбоз внутрикоронарного стента сочетался с повышением содержания МПО с 399 до 1042 нг/мл.

Заключение. Повышение содержания ГЦ и МПО у больных с ОКС при поступлении в клинику – явление частое и проливающее свет на некоторые новые стороны патогенеза коронарной болезни. Требуются более масштабные и продолжительные проспективные исследования для уточнения роли ГЦ и МПО в прогнозе ОКС и эффективности интервенционного лечения.

РЕСТЕНОЗ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЕЙ

Семиголовский Н.Ю., Титков Ю.С., Козлов К.Л., Агасиян А.Л., Титков А.Ю., Хмельницкий А.В., Сапегин А.А., Дьячук А.В.

Клиническая больница №122 им. Л.Г.Соколова ФМБА РФ, Санкт-Петербург, Россия

Введение: Гипергомоцистеинемия является независимым маркером высокой смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (Фремингемское исследование, 1996; Warren C., 2002) наряду с систолическим артериальным давлением и уровнем С-реактивного белка (Blacher J. e.a., 2002). Известно также о повышенной частоте развития рестенозов коронарных артерий после выполнения ангиопластики у лиц с гипергомоцистеинемией (Marcucci R. e.a., 2000; Schnyder G. e.a., 2002). По данным G. Schnyder и соавторов (2001), при гипергомоцистеинемии менее 9 мкмоль/л частота рестенозов возникает почти в 2 раза реже, чем у пациентов с более высоким уровнем гомоцистеина. В 2001 году эти же авторы продемонстрировали возможность уменьшения частоты рестенозов путем снижения уровня гомоцистеина крови на фоне терапии витаминами В₆, В₁₂ и фолиевой кислотой. В нашей практике имеется 3 наблюдения рестенозов в разные сроки после ангиопластики у больных на фоне гипергомоцистеинемии.

Материал и методы: Приводим случай рестеноза стентированной артерии у пациента с гипергомоцистеинемией и установленной впоследствии гомозиготной С677Т мутацией гена метилентетрагидрофолатредуктазы (по данным «Медицинской лаборатории СПб»), которая встречается у 4–14% населения (Brophy J., 1997).

47-летний больной Г. (история болезни №5678 с 18 по 25.11.2008) был госпитализи-

рован с диагнозом: «Синкопальное состояние после велоэргометрии (ВЭМ)», выполненной амбулаторно спустя 1 год после стентирования в нашей клинике передней межжелудочковой (ПМЖВ) и правой (ПКА) венечных артерий в связи с Q-инфарктом миокарда. При поступлении жаловался на слабость, «тяжесть» в груди, кратковременную потерю сознания сразу после ВЭМ. По ЭКГ – синусовый ритм, pQ-0.18; QT-0.36; гипертрофия левого желудочка, рубцы задней стенки; ЭхоКГ- размеры полостей не изменены, без зон гипо/акинезии, фиброз задней стенки. Фракция выброса левого желудочка - 62%. Тропонин I – 0,00; холестерин – 4,7; D-димеры-500; калий плазмы - 4.2; Na-143; лактат-5.0; АсТ-22; АлТ-38; КФК-123; МВ-КФК-50; глюкоза-6.1; МНО-1.08. Гомоцистеин -19.1 мкмоль/л (норма - 3,4-13,8; среднее значение у здоровых людей 7,9±0,6.)

Результаты: При коронарной ангиографии (19.11.2008) стенты ПМЖВ без рестеноза, в ПКА стеноз 90% по проксимальному краю стента, в средней трети – рестеноз в стенте – 60%. Выполнена операция повторного (хром-кобальт 2,5×12мм) стентирования в установленном стенте ПКА после дилатации под давлением 14 атм.

Даны рекомендации по приему наряду с плавиксом (75 мг в течение 1 года ежедневно), аспирином (100 мг ежедневно), эгилоком 25 мг (дважды, ежедневно) и зокором (20 мг ежедневно), препарата ангиовит (1 таблетка дважды ежедневно), обладающего гомоцистеин-снижающим действием и содержащего фолиевую кислоту, витамины В₆ и В₁₂. Контроль липидограммы и уровня гомоцистеина. Последний может снижаться также и под влиянием статинотерапии (Соболева Е.В., 2007).

Заключение. Приведенный случай является примером рестенозирования на фоне наследственной гипергомоцистеинемии и возможной коррекции этой патологии.

ЭМБОЛИЗАЦИЯ БРОНХИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Ситников М. Г.

Омская Государственная Медицинская Академия
Кафедра Факультетской хирургии с курсом урологии, Омск, Россия

Введение: В 1990 году ХОБЛ занимала 13-е место, оставляя впереди инфекции нижних дыхательных путей (1е место) и туберкулез(7-е место); к 2020 г. предполагается, что ХОБЛ будет на 5-м месте, превосходя все заболевания органов дыхания.

По сводной статистике, от 7 до 5% всех больных ХОБЛ, страдают легочными кровотечениями и кровохарканьями. Легочные кровотечения