

## 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 м<sup>2</sup>). 50 пациентам из исследуемой группы была выполнена экстренная ангиопластика инфаркт-связанной артерии. Для сравнения была выбрана группа пациентов с нормальной функцией почек (вСКФ  $\geq 60$  мл/мин /1.73 м<sup>2</sup>), 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  $\chi^2$ ). ОР 0.1 (95%, ДИ 0.02-0.4). Даже при исключении из анализа самых тяжелых больных с вСКФ 30 мл/мин/1.73 м<sup>2</sup> 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  $\chi^2$ ). ОР 0.09 (95%, ДИ 0.03 -0.45). Среди пациентов с умеренно сниженной функцией почек средняя вСКФ в подгруппе с ЧКВ ( $46.6 \pm 7.0$  мл/мин /1.73 м<sup>2</sup>) достоверно не отличалась от вСКФ в подгруппе без вмешательства ( $48.8 \pm 8.9$  мл/мин /1.73 м<sup>2</sup>),  $p = 0.09$ .

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  $\chi^2$ ), 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  $\chi^2$ ). 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 атеросклеротической 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.

Продолжительная гиперлипидемия была выявлена у 35 (94,59%). Многочисленные признаки отложения солей кальция в стенках артерий мозга: передней нижней, задней нижней, верхней мозжечковой артерий, парамедиальной и огибающей артерий, задней и передней соединительных артерий, базилярной артерии, центральной ветви задней мозговой и передней мозговой артерии, средней мозговой артерии наблюдались у 33 (89,19%) больных. Признаки инволютивных изменений с неравномерной атрофией коры головного мозга, сопровождающейся расширением субарахноидального пространства и явлениями наружной гидроцефалии, выявлены у 31 (83,78%) пациентов. Снижение мозгового кровотока, по данным сцинтиграфии, до Т max 9-10с., Т 1/2 16-20с. наблюдалось у 15 (40,54%) больных, до Т max 11-13 с., Т 1/2 21-60с. наблюдалось у 22 (59,46%) больных. Снижение пульсового кровенаполнения, по данным РЭГ, в бассейне сонных артерий на 15-20% наблюдалось у 20 (54,05%) пациентов, на 21-40% у 12 (32,43%) больных, снижение свыше 40% наблюдалось у 5 (13,52%) больных. По данным ангиографии, интракраниальный тип атеросклеротического поражения выявлен у 31 (83,78%) больных, смешанный у 6 (16,22%). Множественные, равномерно распределенные по всей ткани головного мозга, артериовенозные шунты наблюдалось у 36 (97,30%) пациентов.

Оперативные лазерные вмешательства проводились в сроки от 2 до 8 лет с момента проявления симптоматики заболевания.

**Результаты.** Хороший непосредственный ангиографический результат, проявляющийся в восстановлении ангиоархитектоники интракраниальных сосудов, получен у 35 (94,59%) пациентов.

Через 6-12 месяцев после проведенного оперативного вмешательства, по данным КТ, снижение инволютивных изменений головного мозга наблюдалось у 29 (78,38%) пациентов. По данным сцинтиграфии, улучшение скорости мозгового кровотока до Т max 7-8с. Т 1/2 12-13с. наблюдалось у 27 (72,97%) пациентов, до Т max 8-9с., Т 1/2 14-30с. отмечено у 10 (27,03%) пациентов. Улучшение реографических показателей в бассейне сонных артерий на 30-35 % выявлено у 30 (81,08%) пациента, на 36-50% - у 7 (18,92%) пациентов.

Хороший клинический результат, проявившийся в полном отказе от противопаркинсонических препаратов и практически полном восстановлении двигательных функций, наблюдался у 9 (24,32%) пациентов.

Удовлетворительный клинический результат – значительное снижение доз противопаркинсонических препаратов и неполное восстановление двигательных функций наблюдался у 26 (70,27%) пациентов.

Отсутствие выраженного эффекта после проведенного лечения отмечено у 2 (5,40%) пациентов, и относилось к периоду разработки методики лечения.

**Заключение.** Полученные результаты показывают высокую эффективность метода транскатетерной лазерной реваскуляризации головного мозга в лечении больных, страдающих атеросклеротическим паркинсонизмом. Использование метода позволяет значительно улучшить качество жизни пролеченных пациентов, и, во многих случаях, вернуть их к активной трудовой деятельности.

### **АНГИОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ХИРУРГИЯ СОЧЕТАННОГО ОККЛЮЗИОННО- СТЕНОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ И ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ**

Малюков М. В.

Областная клиническая больница,  
Липецк, Россия.

**Введение.** По данным многих авторов, распространенность ВРГ среди больных ИБС составляет от 18,7 до 75,5%, а летальность от осложнений обоих заболеваний в этой группе может достигать 22–50%. В этой связи становится актуальной разработка новых форм и методов лечебной помощи больным с сочетанным поражением коронарных и почечных артерий.

**Цель исследования.** Изучить частоту сочетанного окклюзионно-стенотического поражения коронарных (КА) и почечных артерий (ПА) у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) на основе анализа результатов, проведенных им ангиографий: селективной коронарографии (СКГ) и почечной артериографии (ПАг), а также провести анализ исходов комплексной эндоваскулярной коррекции у данной категории пациентов.

**Материал и методы ангиографического исследования.** Обследовано ангиографически 700 пациентов в возрасте от 23 до 77 лет (средний возраст – 54 года), страдающих стенокардией, различного функционального класса, а также имеющих в ряде случаев сопутствующую артериальную гипертензию (АГ), плохо поддающуюся лечению путем рутинного медикаментозного лечения.

**Результаты исследования.** Все типы выявленной ангиографической патологии были разделены на группы: I. Изолированное окклюзионно-стенотическое поражение коронарных артерий; II. Сочетанное поражение коронарных и почечных артерий. Во II группе нами выделены следующие подгруппы: А. Гемодинамически незначимые (< 50-70%) стенозы коронарных и почечных артерий; В. Гемодинамически незначимый (< 50-70%) стеноз коронарных артерий и гемодинамически значимый (> 50-70%) стеноз или окклюзия почечных артерий; С. Гемодинамически значимый (> 50-70%) стеноз или окклюзия коронарных артерий и гемодинамически незначимый (< 50-70%) стеноз почечных артерий; D. Гемодинамически значимые (> 50-70%)