

ИЗМЕНЕНИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА, В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛАЗЕРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

Максимович И.В.

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

Цель исследования: Изучение изменений церебрального кровоснабжения развивающихся у пациентов с различными стадиями болезни Альцгеймера в отдаленном периоде (от 6 месяцев до 4 лет) после проведения эндоваскулярного лазерного воздействия.

Методы: Из 67 пациентов, в возрасте от 34 до 79 лет (средний возраст 65 лет), с различными стадиями болезни Альцгеймера отобраны 2 группы: 1 исследуемая группа - 12 пациентов которым проводились оперативные вмешательства способом эндоваскулярного лазерного лечения. 2 контрольная группа - 12 пациентов, которым проводилось лечение традиционными методами, включающими заместительную, протективную и симптоматическую терапию. В каждой группе отбиралось по 3 человека со стадиями развития заболевания CDR-0, CDR-1, CDR-2, CDR-3. В план обследования входили: сцинтиграфия и реоэнцефалография (РЭГ). Лечение проводилось в сроки от 1 до 12 лет с момента проявления заболевания. Обследования пациентам обеих групп проводились с интервалами 6, 12, 24, 36, 48 месяцев после начала лечения.

Результаты исследования: В исследуемой группе пациентов со стадией CDR-0 по данным сцинтиграфии через 6 мес. у всех отмечено полное восстановление скорости кровотока в мозговых полушариях, через 12, 24 и 36 мес. картина сохранялась, через 48 мес. у одного пациента отмечено снижение скорости кровотока на 12,5 %. По данным РЭГ через 6 мес. нормализация пульсового кровенаполнения в каротидном бассейне отмечалась у 2 пациентов, снижение на 8 и 12% отмечалось у 1. Через 12-24 мес. подобная картина сохранялась, через 36-48 месяцев у всех 3 пациентов отмечалось восстановление пульсового кровенаполнения. У больных со стадией CDR-1 по данным сцинтиграфии через 6 мес. у всех пациентов отмечено полное восстановление скорости кровотока в мозговых полушариях, через 12-48 мес. картина сохранялась. По данным РЭГ через 6 мес. нормализация пульсового кровенаполнения в каротидном бассейне отмечалась у всех 3 пациентов. Через 12-48 мес. подобная картина сохранялась. У больных со стадией CDR-2 по данным сцинтиграфии через 6 мес. у всех пациентов отмечено полное восстановление скорости кровотока в мозговых полушариях, через 12-48 мес. картина сохранялась. По данным

РЭГ через 6 мес. нормализация пульсового кровенаполнения в каротидном бассейне отмечалась у всех 3 пациентов. Через 12-48 мес. подобная картина сохранялась. У больных со стадией CDR-3 по сцинтиграфии через 6 мес. у всех пациентов отмечено полное восстановление скорости кровотока в мозговых полушариях, через 12-48 мес. у 2 пациентов отмечалось снижение на 6-12%. По данным РЭГ через 6 мес. нормализация пульсового кровенаполнения в каротидном бассейне отмечалась у всех 3 пациентов. Через 12-48 мес. у 1 пациента отмечалось снижение на 20%. У пациентов контрольной группы со стадией CDR-0 по данным сцинтиграфии через 24-48 мес. у 2 пациентов выявлено снижение скорости кровотока на 18%. По данным РЭГ через 24-48 мес. у 1 пациента отмечалось снижение пульсового кровенаполнения на 25%. У больных со стадией CDR-1 по данным сцинтиграфии через 24-48 мес. у 2 пациентов выявлено снижение скорости кровотока на 18%. По данным РЭГ через 24-48 мес. у 1 пациента отмечалось снижение пульсового кровенаполнения на 25%. У пациентов со стадией CDR-2 по данным сцинтиграфии через 24-48 мес. у 2 пациентов выявлено снижение скорости кровотока на 18%. По данным РЭГ через 24-48 мес. у 2 пациентов отмечалось снижение пульсового кровенаполнения на 25%. У пациентов со стадией CDR-3 по данным сцинтиграфии через 6-12 мес. у всех пациентов выявлено усиление скорости кровотока на 10-12%, через 24-48 мес. у 2 пациентов отмечено снижение скорости кровотока на 14% и увеличение у 2 на 18%. По данным РЭГ через 6-12 мес. показатели пульсового кровенаполнения увеличились на 7-12%, через 24-48 мес. у 1 пациента отмечалось снижение пульсового кровенаполнения на 20%.

Выводы: Таким образом, можно отметить, что при болезни Альцгеймера лечение с использованием способа эндоваскулярного лазерного воздействия позволяет получить нормализацию скоростных показателей мозгового кровотока и пульсового кровенаполнения.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ И ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Матюшков Н.С., Люсов В.А., Волов Н.А.,
Лебедева А.Ю.

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»
ГУЗ Городская клиническая больница №15 им. О.М.Филатова, г. Москва

Кардиогенный шок (КШ) – осложнение инфаркта миокарда (ИМ), сопровождающееся высокой летальностью. Несмотря на то, что экстренные чрескожные коронарные вмешательства, коронарная хирургия, внедрение в клиническую практику методов вспомогательного кровообраще-

ния позволили снизить процент неблагоприятных исходов, летальность остается высокой. В последние годы значимая роль в патогенезе КШ придается развитию синдрома системной воспалительной реакции (ССВР).

Целью работы явилось изучение выраженности ССВР у больных инфарктом миокарда, осложнившимся развитием кардиогенного шока, её зависимости от тактики лечения подобных пациентов.

Материал и методы: В исследование включались больные ИМ, поступившие не позднее 6 часов после развития КШ. После оценки клинических, лабораторных показателей, инвазивной оценки показателей центральной гемодинамики, в исследование включено 55 пациентов (33 мужчины, 22 женщины). Пациенты были разделены на 4 сопоставимых по полу, возрасту и сопутствующей патологии группы в зависимости от тактики лечения: консервативная терапия (I группа, n=16), системная тромболитическая терапия (ТЛТ) (II группа, n=16), экстренное чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) (III группа, n=16) и операция коронарного шунтирования по экстренным показаниям (IV группа, n=7). Внутриаортальная баллонная контрпульсация применялась во всех группах. Начиная с момента включения в исследование, пациентам проводилось серийное определение уровня интерлейкина-6 (ИЛ-6), фактора некроза опухолей-α (ФНОα), прокальцитонина (РСТ) - в первые 24 часа КШ с интервалом в 6ч., далее – каждые 12ч., также каждые 12ч. производилась интегральная оценка тяжести состояния с использованием шкалы APACHE IV. Оценивалась госпитальная летальность больных ИМ, осложненным КШ.

Результаты: Достоверных различий гемодинамических показателей при поступлении между группами не выявлено. Госпитальная летальность в I группе составила 68,75% (n=11), во II группе - 75,00% (n=12), в III группе - 56,25% (n=9), и в IV группе - 57,14% (n=4). Повышение уровня ИЛ-6, ФНОα относительно исходных отмечалось во всех группах пациентов к 12 ч. от момента развития КШ, что сопровождалось увеличением суммы баллов APACHE IV. Максимальные значения ИЛ-6 в первые 12ч. в III группе в сравнении с I и II группами были достоверно ниже. Повышение уровня РСТ в плазме крови к 12ч. было достоверно выше в группах I и II в сравнении с III группой. Отсутствие снижения или нарастание уровня ИЛ-6, повышение уровня РСТ в крови к 24ч. течения КШ в I, II и III группах ассоциированы с нарастанием тяжести состояния по шкале APACHE IV, развитием полиорганной недостаточности, неблагоприятным исходом заболевания.

Выводы: Лабораторные признаки ССВР отмечаются у всех больных ИМ, осложненным развитием КШ уже к первым 12 часам течения шока. Выраженность ССВР у пациентов с КШ при проведении ЧКВ ниже в сравнении с проведением системной ТЛТ или консервативной терапией.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ BBC ONE

Мельников А. В.

Центр интенсивной кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии, Красноярск, Россия

Результаты по данному исследованию были впервые представлены на ТСТ 2008г. в Вашингтоне Дэвидом Хилдик-Смитом.

BBC ONE – Британское бифуркационное коронарное исследование: старые, новые и развивающиеся подходы в лечении бифуркационных поражений коронарных артерий.

BBC ONE – рандомизированное сравнение простого и комплексного подхода при стентировании бифуркационных поражений коронарных артерий с использованием покрытых стентов.

В исследовании BBC ONE использовались 2 техники стентирования бифуркационных поражений:

Простая - поэтапное использование provisional T-стентирования;

Комплексная – с использованием техники crush или culotte на усмотрение рентгенохирурга.

Конечной точкой исследования являлись: Смерть, инфаркт миокарда и TVF.

Критерием отбора для данного исследования являлись бифуркационные поражения коронарных артерий требующие стентирования. При этом диаметр боковой ветки должен был быть не меньше 2.25 мм, а диаметр основного сосуда не меньше 2.5 мм.

Всего в исследовании приняло участие 500 человек. Все они были разбиты на две группы Simple и Complex по 250 человек каждая.

Результаты:

Конечная точка исследования

	Complex	Simple
Смерть	2 (0,8%)	1 (0,4%)
Инфаркт миокарда	28 (11,2%)	9 (3,6%)
TVF	18 (7,2%)	14 (5,6%)

Интраоперационный MACE

	Complex	Simple
Количество пациентов	20 (7,6%)	5 (2,0%)
Смерть	0	0
Инфаркт миокарда	18	5
АКШ	2	0

Итоги вмешательств

	Complex	Simple	p value
Время процедуры (мин.)	78	57	<0.001
Время скопии (мин.)	22	15	<0.001
Кол-во использованных проводников	3,11	2,21	<0.001
Кол-во использованных баллонов	3,97	2,26	<0.001
Кол-во использованных стентов	2,21	1,17	<0.001