

ТЕМА №23

РАЗРАБОТКА ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫХ ПОДХОДОВ К ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА.

Руководитель исследования: д.м.н., проф. Баранцевич Е.Р.

Ответственный исполнитель: н.с. Смирнова А.Ю.

Перечень научных подразделений, участвовавших в исполнении исследования: НИО неврологии

Цель исследования:

Целью работы является изучить распространённость хронического нарушения мозгового кровообращения (ХНМК) на предоперационном этапе в целом, когнитивных нарушений как наиболее значимого клинического эквивалента ХНМК, методы диагностики, механизмы развития когнитивных нарушений у больных переносящих АКШ и определить маркеры позволяющие прогнозировать возникновение этого состояния .

Материалы и методы исследования:

Объектом исследования являются пациенты страдающие ишемической болезнью, направленные на оперативное лечение – аорто-коронарное шунтирование - жители Северо-Западного региона РФ.

В исследование включены 70 пациентов.

Методы исследования:

1. оценка когнитивных функций с помощью нейропсихологического тестирования
2. определение тревоги и депрессии с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии (hads)
3. оценка эндотелиальной дисфункции, и изменения концентрации маркеров воспалительного ответа и кардиоваскулярного стресса у пациентов после аорто-коронарного шунтирования.

Основные результаты:

1. Установлено, что у значительной доли пациентов с ИБС, имеющих показания к АКШ имеется хроническое нарушение мозгового кровообращения. Клиническими эквивалентами ХНМК являются рассеянная неврологическая симптоматика, встречающаяся примерно в 73% случаев, и умеренный когнитивный дефицит, имеющийся примерно у 64% больных направляемых на АКШ.
2. Показано, что проведение операции АКШ несет значительный риск повреждения головного мозга. Клиническими проявлениями повреждения ГМ являются острое нарушение мозгового кровообращения, ранний послеоперационный делирий, послеоперационный когнитивный дефицит.
3. Выявлено, что вероятность возникновения клинических признаков повреждения головного мозга существенно выше при проведении АКШ с использованием экстракорпорального кровообращения по сравнению с выполнением АКШ на работающем сердце. Так послеоперационный когнитивный дефицит через неделю после операции выявлен у 40 % пациентов оперированных в условиях ЭК и у 12% в условиях работающего сердца.

4. Проведение АКШ сопровождается выраженным системным воспалительным ответом. Установлено, что прирост концентрации воспалительных цитокинов выше у пациентов переносящих АКШ с ЭК.
5. Выявлена взаимосвязь между степенью снижения когнитивных функций и степенью повышения концентрации ряда воспалительных цитокинов.
6. У значительной части пациентов, переносящих АКШ, возникает или нарастает эндотелиальная дисфункция. Установлено что более существенное нарушение различных функций эндотелия и его более значительная активация происходит у пациентов переносящих АКШ с АИК.
7. Имеющийся высокий уровень ряда маркеров эндотелиальной дисфункции и его значимый подъем может служить прогностическим признаком развития ПОКД.
8. Высокая интенсивность оксидативного стресса и его значимое нарастание в послеоперационном периоде имеет взаимосвязь с развивающимся в последствии ПОКД.

Рисунок 1. Динамика концентрации кардиомаркеров у пациентов через 2 часа после аорто-коронарного шунтирования с ЭК.

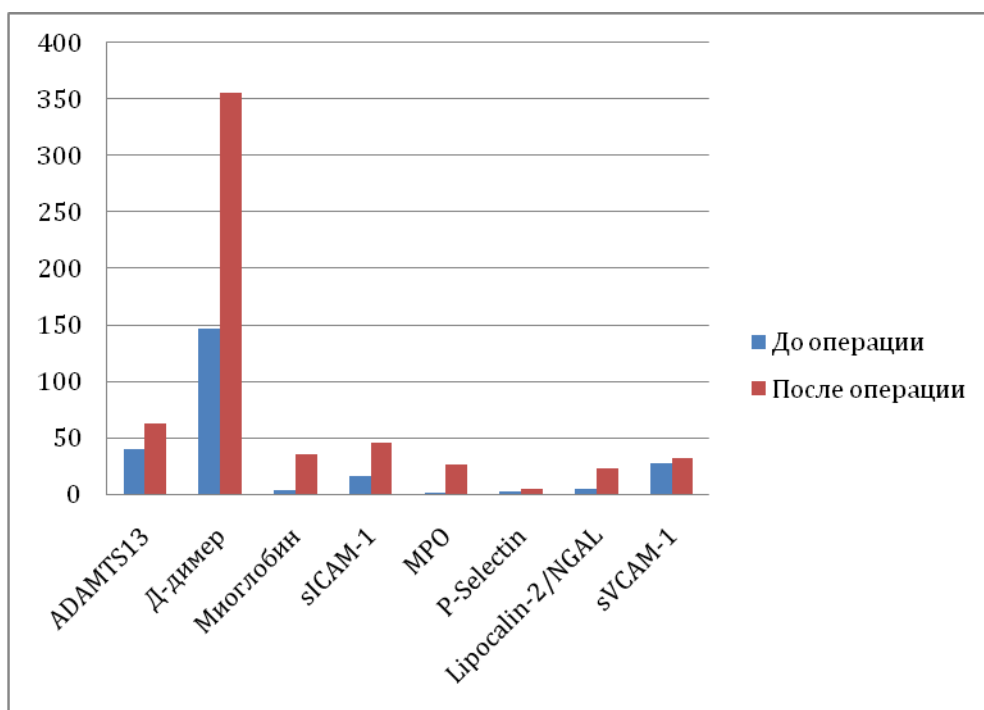


Рисунок 3. Медианы послеоперационного прироста концентраций интерлейкинов у пациентов перенесших АКШ с искусственным кровообращением или на работающем сердце

