

никель-хромовых и драгоценных сплавов и особенно из фарфора (в т.ч. металлокерамическим). Особый интерес и тенденции к широкому распространению получили фарфоровые (цельнокерамические и металлокерамические) протезы, которые не нарушают биологическое состояние полости рта и не способствуют появлению осложнений воспалительного характера, обусловленного обилием патогенной микрофлоры. На базе ортопедического отделения нашей клиники в течение 3-х лет было изготовлено 3709 протезов, из них несъемных 2853 (77 %) и съемных 856 (23 %). Из количества несъемных конструкций следует выделить долю металлокерамических протезов – 1726 (46,5 %), цельнолитых из КХС – 471 (12,7 %), пластмассовых – 224 (6 %). Из общего количества съемных протезов можно выделить съемные бюгельные протезы из КХС – 269 (7,3 %). Определенное количество изготовленных несъемных металлопластмассовых и стальных протезов – 48 (1,3 %) и 384 (10,5 %) соответственно, пластиночных съемных протезов – 587 (15,7 %) – связано с недостаточным материальным благополучием определенных групп пациентов. Кстати, в этой группе пациентов наблюдается наибольшее количество осложнений – воспаление пародонта, «протезные» стоматиты, парестезии и других осложнений. Наименьшее количество таких осложнений наблюдалось у лиц, получивших металлокерамические протезы. Таким образом, приобретает большой интерес выбор протезов из металлокерамики для сохранения микробного равновесия и снижения количества осложнений воспалительного характера.

**ПОКАЗАТЕЛИ МОЗГОВОГО
КРОВОТОКА У ПАЦИЕНТОВ
С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ
СЕРДЦА, ПЕРЕНЕСШИХ
КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ
В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ**

**Трубникова О.А., Рубан Е.В.,
Сырова И.Д., Барбараш О.Л.**

*УРАМН НИИ комплексных проблем
сердечно-сосудистых
заболеваний СО РАМН, Кемерово
e-mail: olgalet17@mail.ru*

Целью настоящей работы явилась оценка динамики мозгового кровотока у пациентов, перенесших коронарное шунтирование (КШ) в послеоперационном периоде.

Материалы и методы исследования

Обследовано 20 пациентов, перенесших КШ, все мужчины, средний возраст $56,5 \pm 6,2$ года. Длительность ишемической болезни сердца в анамнезе составила $4,7 \pm 1,58$ лет, 11 пациентов имели стенокардию II функционального класса (ФК), 9 пациентов – III ФК. Второй ФК хронической сердечной недостаточности по NYHA имели 12 пациентов, 8 – III класс. У всех пациентов КШ проводилась в условиях искусственного кровообращения (ИК). Длительность ИК составила $97,6 \pm 15,7$ мин. Транскраниальную доплерографию (ТКДГ) выполняли на аппарате «Ангиодин-ПК», (Биосс, Россия) по локации сегмента М2 средней мозговой артерии с помощью 2 МГц датчика в пульсирующем режиме. Оценивалась средняя скорость по среднему мозговой артерии ($V_{\text{ср}}$ СМА), индекс пульсативности (P_i) и индекс резистивности (R_i). Параметры мозгового кровотока оценивали за 3-5 дней до операции и после проведения КШ на 2-е, 10-е сутки и через 1 месяц. Статистическую обработку полученных показателей выполняли с помощью непараметрических критериев Вилкоксона и Фридмана для повторных измерений.

Результаты

На 2-е сутки после КШ наблюдалось увеличение $V_{\text{ср}}$ СМА с обеих сторон по сравнению с дооперационными показателями ($p = 0,005$), тогда как P_i и R_i снизились ($p = 0,02$ и $p = 0,007$ соответственно). К 10-м суткам после КШ достоверных различий по сравнению с 2-ми сутками не выявлено. Через 1 месяц наблюдения появилась тенденция к снижению $V_{\text{ср}}$ СМА и увеличению P_i и R_i по сравнению с 10-ми сутками. Таким образом, на 2-е сутки после КШ наблюдались максимальные показатели $V_{\text{ср}}$ СМА и минимальные P_i и R_i что может свидетельствовать о наличии реперфузионного синдрома. Однако даже через месяц после КШ показатели $V_{\text{ср}}$ СМА сохранялись выше ($p = 0,00083$ и $p = 0,049$), а P_i и R_i ниже ($p = 0,05$ и $p = 0,038$) исходных значений.

Заключение

У пациентов, перенесших КШ, наблюдается замедленное восстановление мозгового кровотока, что необходимо учитывать при их лечении в послеоперационном периоде.