

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Асаналиев М.И., Абдраманов К.А., Батыралиев Т.А.

Южный региональный научный центр сердечно-сосудистой хирургии

Джалал-Абад, Кыргызская Республика

Научно-исследовательский институт хирургии сердца и трансплантации органов

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В исследование включены результаты первых 30 операций аортокоронарного шунтирования больным с коронарной болезнью сердца, произведенных в Южном региональном научном центре сердечно-сосудистой хирургии. Соотношение мужчин к женщинам составило 9:1. В условиях искусственного кровообращения произведено 16 операций, без применения аппарата искусственного кровообращения – 14. Индекс реваскуляризации миокарда составил $2,6 \pm 0,8$. Периоперационного инфаркта миокарда и госпитальной летальности не отмечено.

Ключевые слова: коронарная болезнь сердца, аортокоронарное шунтирование.

ЖҮРӨК КОРОНАРДЫК ООРУДАРЫН ХИРУРГИЯЛЫК ДАРЫЛОО НАТЫЙЖАЛАРЫ

Асаналиев М.И., Абдраманов К.А., Батыралиев Т.А.

Түштүк регионалдык жүрөк-кан тамыр хирургия илимий борбору

Жалал-Абад, Кыргыз Республикасы

Жүрөк хирургиясы жана орган алмаштыруу боюнча илимий изилдөө институту

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Изилдөөгө Түштүк регионалдык жүрөк-кан тамыр хирургия илимий борборунда жүрөктүн коронардык оорусуна чалдыккан 30 бейтаптын аортокоронардык шунттоо (айлантма салуу) операциясынын натыйжасы берилген. Эркектер менен аялдардын катнашы 9:1 түзгөн. Жасалма кан айлануу шартында 16 операция жасалса, 14-ү жасалма кан айлантма аппараты колдонулбай жасалган. Миокарддын реваскуляризация индекси $2,6 \pm 0,8$ болду. Периоперациялык инфаркт жана ооруканада дарылоо убагында өлүм кездешкен жок.

Негизги сөздөр: жүрөктүн коронардык оорусу, аортокоронардык шунттоо (айлантма салуу).

RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF CORONARY HEART DISEASE

Asanaliev M.I., Abdramanov K.A., Batyraliev T.A.

Southern Regional Research Center of Cardiovascular Surgery

Jalal-Abad, Kyrgyz Republic

Research Institute of Surgery and Organ Transplantation

Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. The study included the results of the first 30 coronary bypass operations in patients with coronary heart disease, produced in the Southern Regional Research Center of Cardiovascular Surgery. The ratio of men to women was 9: 1. In cardiopulmonary bypass performed 16 operations, without the use of cardiopulmonary bypass – 14. The index of myocardial revascularization was 2.6 ± 0.8 . Perioperative myocardial infarction and hospital mortality were observed.

Key words: coronary heart disease, coronary artery bypass grafting.

В настоящее время следует признать, что операция аортокоронарного шунтирования уже давно зарекомендовала себя как один из самых эффективных методов лечения больных с коронарной болезнью сердца (КБС) и стала самой распространенной в практике мировой

кардиохирургии [1, 2, 4-6].

К сожалению, несмотря на достигнутые впечатляющие успехи зарубежных коллег в лечении КБС и профилактике ее осложнений, в Кыргызстане, она по-прежнему занимает ведущие позиции в структуре заболеваемости и

смертности населения [3].

В России в настоящее время выполняется более 15 тысяч операций коронарного шунтирования в год при потребности в 100-150 тысяч вмешательств [1, 2]. По данным Всемирной организации здравоохранения, от КБС в России умирают до 500 человек ежегодно из 100 000 населения, что в 2-4 раза превышает аналогичный показатель в социально развитых странах [2].

Показатели в нашей стране, где на сегодняшний день функционируют две государственные кардиохирургические клиники, которые должны проводить по потребности до 5 тысяч коронарных шунтирований в год, абсолютно достоверно не лучше, чем в России.

Таким образом, коронарная болезнь сердца является одной из наиболее актуальных социально-медицинских проблем современности Кыргызстана. В этой связи, проблема широкого внедрения и совершенствования тактики и методов лечения КБС видится крайне актуальной, в частности, это касается хирургических методик реваскуляризации миокарда.

Цель работы: оценить результаты аортокоронарного шунтирования, произведенных пациентам с КБС в условиях ЮРНЦССХ.

Материал и методы исследования.

За период с мая 2013 года по февраль 2015 года в Южном региональном научном центре сердечно-сосудистой хирургии (ЮРНЦССХ) г.Джалал-Абад прооперированы 30 пациентов с коронарной болезнью сердца, которым произведено аортокоронарное шунтирование (АКШ). В клинику внедрены операции множественного коронарного шунтирования с многососудистым поражением коронарного русла как в условиях искусственного кровообращения, так и без нее – на так называемом работающем сердце по технологии OPCAB – Off-Pump Coronary Artery Bypass [5]. Кроме того, произведены операции АКШ, сочетанные с протезированием аортального клапана в условиях искусственного кровообращения (ИК).

Среди пациентов, перенесших АКШ, 14 больным операция произведена в условиях ИК, из них одному – сочетанная операция коронарного шунтирования и протезирования аортального клапана. Реваскуляризация миокарда на работающем сердце без применения ИК произведена 16 пациентам.

Возраст пациентов колебался от 40 до 75 лет. Большинство прооперированных пациентов составили мужчины – 27 (90,0%), женщин было три (10,0%).

Из всех обследованных 26 пациентов (86,66%) были со стабильной стенокардией напряжения III-IV функционального класса по классификации Канадской ассоциации кардиологов, двое с подострой стадией инфаркта миокарда (6,67%), и два случая с постинфарктной стенокардией (6,67%) у больных, недавно перенесших инфаркт миокарда. Хроническая сердечная недостаточность III-IV функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации кардиологов отмечена в 80,0%.

По степени распространенности атеросклероза преобладали пациенты с трехсосудистым поражением коронарных артерий – 13 исследуемых (43,33%). С двухсосудистым поражением коронарного русла было 12 (40,0%), с однососудистым – 5 пациентов (16,67%).

В исследование не вошли двое пациентов, имеющие серьезные сопутствующие заболевания, усугубляющих их тяжелое состояние, а именно, хроническую обструктивную болезнь легких в фазе обострения. Им, в виду высокого риска нежелательной и жизнеугрожающей послеоперационной длительной вентилиации легких, операции на тот момент были противопоказаны.

До операции проводили общеклинические и специальные исследования, такие как: коронароангиографическое исследование, электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография (ЭхоКГ), ультразвуковая доплерография сосудов шеи и нижних конечностей, обзорная рентгенография органов грудной клетки. Контрольным исследованием в послеоперационном периоде, помимо общеклинических, послужили ЭКГ и ЭхоКГ.

Результаты и их обсуждение.

Большее количество больных подверглись реваскуляризации миокарда трех коронарных артерий – 11 больных (36,67%), в 8 случаях (26,67%) – однососудистое, 7 случаях (23,33%) – двухсосудистое и у четырех (13,33%) – четырехсосудистое шунтирование.

С изолированным поражением ПНА (8 больных) и пятерым пациентам с двухсосудистым поражением – шунтирование произвели

без применения ИК. Кроме того, в связи с выраженной низкой систолической функцией левого желудочка, АКШ на работающем сердце перенесли двое пациентов с трех- и четырех сосудистым поражением коронарного русла.

Всем пациентам, подвергшимся аортокоронарному шунтированию, была произведена полная реваскуляризация миокарда. Индекс реваскуляризации миокарда составил $2,6 \pm 0,8$. Перехода на ИК при проведении АКШ на работающем сердце не наблюдалось.

Длительность операций у пациентов, перенесших АКШ с ИК, составила в среднем $126,3 \pm 12,2$ минут, где время ИК длилась $59,3 \pm 7,3$ минут, время окклюзии аорты – $34,5 \pm 6,7$ минут.

Продолжительность операций коронарного шунтирования на работающем сердце составила в среднем $81,4 \pm 14,9$ минут.

Послеоперационного кровотечения не отмечено. Пролонгированной вентиляции легких оперированным пациентам не понадобилось.

Ближайший послеоперационный период пациента, перенесшего трехсосудистое коронарное шунтирование в сочетании с протезированием аортального клапана, осложнился левосторонним гемипарезом, который после соответствующих лечебных мероприятий разрешился в течение 5-6 дней, не повлиявшего на пребывание койко-дня.

У одного пациента с сопутствующими сахарным диабетом и ожирением наблюдали незначительное нагноение нижней трети послеоперационной раны грудины с дальнейшим вторичным заживлением этого участка, что увеличило его койко-день.

В интра- и послеоперационном периодах инфаркта миокарда мы не диагностировали.

Время пребывания больных, перенесших КШ на работающем сердце, в палате интенсивной терапии составила $16,5 \pm 1,2$ часов; пациентов, перенесших КШ с ИК – $27,1 \pm 2,4$ часов.

После перевода пациентов из отделения реанимации в палату, нитраты и нитратоподобные средства мы не назначали.

Средняя длительность пребывания пациентов в клинике после хирургического вмешательства составила $8,0 \pm 2,7$ койко-день. После операции ангинозные боли никто не отмечал, у всех без исключения повысилась толерантность к физическим нагрузкам. На контрольной электрокардиограмме картины

ишемии миокарда мы не отметили, на эхокардиографии - сократительная функция левого желудочка у всех исследуемых была сохранена или повышена. Все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии.

Госпитальной летальности не было.

Выводы:

Целесообразность адекватного подбора пациентов, эффективный алгоритм тактики и этапа операции, внимание к техническим аспектам оперативного вмешательства, адекватная защита миокарда позволяют максимально уменьшить вероятность интраоперационных кардиоваскулярных проблем и фатальных послеоперационных событий.

Результаты первых успешных операций аортокоронарного шунтирования в ЮРНЦССХ диктуют необходимость к дальнейшему накоплению клинического опыта, где прослеживается тенденция к благоприятным прогнозам и результатам лечения больных с коронарной болезнью сердца.

Литература:

1. Акчурун Р.С., Ширяев А.А., Бранд Я.Б. Хирургия коронарных артерий- крайности и алгоритмы реваскуляризации // Грудная и сердечнососудистая хирургия. 2001. - №2. - стр. 13-7.
2. Бокерия Л.А., Гудкова Р.Г. Тенденции развития кардиохирургии в 2007 году // Сб. тезисов XIV Всероссийского съезда сердечно-сосудистых хирургов. Сердечно-сосудистые заболевания. – М., 2008. – Т. 9, № 6. – С. 3-4.
3. Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской Республики в 2010 году. – Республиканский медико-информационный центр Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. – Бишкек, 2011. – 319 с.
4. Athanasuleas C.L., Buckberg G.D. //Surgery for the failing heart after myocardial infarction. //Anadolu Kardiyol Derg- 2008; 2:93-100.
5. Raja S.G., Dreyfus G.D. Off-pump coronary artery surgery: to do or not to do? Current best available evidence //J. Cardiothorac. Vase. Anesth. -2004. -Vol. 18. P. 486-505.
6. Wheatley D.J. Surgery of coronary artery disease. London, 2003.-404-139 p.