

ПОРОКИ СЕРДЦА КАК ПРИЧИНА ОСЛОЖНЕНИЙ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

*Максимович Е.Н., Дементей А.И., Лавриной В.В.,
Сац Ю.Н., Кощев Ю.А.*

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. При лечении стенокардии и других форм ишемической болезни сердца применяются хирургические методы лечения, в том числе – коронарное шунтирование (КШ) – аорто-коронарное шунтирование, АКШ и маммо-коронарное шунтирование, МКШ) [1-3]. Эта операция является самым эффективным методом лечения ИБС и позволяет пациентам вернуться к нормальной активной жизни.

При АКШ, МКШ вокруг места сужения создают другой путь для кровотока к той части сердца, которая недостаточно либо полностью не снабжалась кровью.

АКШ - это хирургическое вмешательство, в результате которого восстанавливается кровоток сердца дистальнее сужения сосуда через обходной путь (шунт), забранный из подкожной вены ноги пациента, восстанавливается кровоснабжение ишемизированного участка миокарда.

При МКШ пораженный, «проблемный» участок коронарной артерии «обходят» с помощью внутренней грудной артерии (маммарной артерии).

Выполнение операции АКШ, МКШ опасно возможностью развития ранних осложнений (до 12 недель), в том числе периперационных, возникающих в предшествующий операции период, во время операции или непосредственно после нее и поздних кардиальных и некардиальных осложнениях операции КШ.

К кардиальным осложнениям относятся: инфаркт миокарда, кардиты, аритмии, недостаточность кровообращения, АГ, к некардиальным – инсульт, тромбоз глубоких вен, ТЭЛА, сепсис, медиастинит, нагноение раны, келоидный рубец на коже, несращение грудины, посткардиотомный синдром, кровотечение, неврологические нарушения (судороги, отек головного мозга),

острая почечная недостаточность и др.

В г Гродно в 2011-2015 гг по данным статистических отчетов было проведено 774 операции МКШ, АКШ.

Цель. Изучить пороки сердца как причина осложнений в периоперационном периоде АКШ, МКШ у пациентов с ИБС.

Методы исследований. На основании изучения патологоанатомических заключений о смерти областного патологоанатомического бюро за последние пять лет количество умерших пациентов с ИБС после перенесенной операции АКШ, МКШ, составило 27 человек. Возраст умерших составил 51-80 лет, из них основное количество умерших пациентов (УП) в возрасте 61-70 лет (68,8%), 12,4% пациентов – в возрасте 51-60 лет и 18,8% пациентов были в возрасте старше 70 лет. Основное количество пациентов были мужчины (81,3%), и 8,7% пациентов – женщины.

Результаты. В 100% случаев операция КШ проводилась в условиях искусственного кровообращения. Значительная часть умерших пациентов (82%) с ИБС и операцией АКШ, МКШ имели пороки сердца, причем 53,8% пациентам во время операции на коронарной артерии была произведена пластика клапанов.

Изолированные пороки (недостаточность трикуспидального клапана) отмечались только у 7,7% УП, которым была осуществлена операция АКШ, МКШ.

Недостаточность митрального клапана отмечалась у 92,3% умерших пациентов, недостаточность аортального клапана – у 54% УП, недостаточность трикуспидального клапана – у 76,9% УП, недостаточность клапана легочной артерии – у 7,6% УП. У 15,3% УП отмечалось наличие стеноза митрального клапана, который сочетался с его недостаточностью.

Наиболее частым видом порока у УП была недостаточность митрального клапана, причем у 14,6% пациентов с этим пороком отмечалась недостаточность МК 1-й степени, у 25% УП – 2-й степени и у 60,4% УП – третьей степени.

Данный порок часто сочетался с другими видами пороков (у 58,3% человек с недостаточностью аортального клапана, у 75% человек – с недостаточностью трикуспидального клапана, причем у 50% – с недостаточностью аортального и трикуспидального клапана. У 8,3% умерших пациентов отмечалось сочетание порока с недостаточностью клапана легочной артерии, у 16,6% – со стенозом МК.

Таким образом, пороки сердца являются важным фактором, отягчающим исход операции КШ. Выполнение сочетанной операции удлиняет продолжительность периода искусственного кровообращения, так и продолжительность периода кардиopleгии, во время которого осуществляется выполнение операции на «сухом сердце».

Выводы

У 82% умерших пациентов с ИБС, перенесших АКШ, МКШ отмечалось наличие сочетанных пороков сердца.

Наличие пороков сердца способствовало развитию летального исхода у пациентов с ИБС после операции АКШ, МКШ что, возможно, обусловлено не только тяжестью «травматизации» сердца, как фактора тромбоза шунта, а и удлинением периода искусственного кровообращения, что оказывает неблагоприятное воздействие на организм.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акчурина, Р.С. Реконструктивная микрохирургия коронарных артерий: опыт первых 2000 операций/ А.Р. Акчурина и др. // Сборник статей по Материалам Всероссийской научно-практической конференции «Современные технологии хирургии ишемической болезни сердца». – М., 2001. – С. 13-15.
2. Акчурина, Р.С. Показания к операции коронарного шунтирования у больных с различным течением ИБС/ Р.С. Акчурина, А.А. Ширяев, Д.М. Галяутдинов //Кардиология, 2002. – № 19.– С. 35-39.
3. Акчурина Р.С. Хирургическое лечение ишемической болезни сердца – история и современность. – Микрохирургия в России. 30 лет развития. – М., 2005. – 145 с.

КОРРЕКЦИЯ ЛЬНЯНЫМ МАСЛОМ ИШЕМИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС В УСЛОВИЯХ ОВАРИЭКТОМИИ И АТЕРОГЕННОЙ ДИЕТЫ

Максимович Н.Е., Троян Э.И., Лелевич А.В., Дремза И.К.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность – цереброваскулярные заболевания ишемического генеза имеют тенденцию к росту, омоложению, сопряжены с тяжелым клиническим течением, высокими показателями инвалидности и смертности. Актуальность проблемы церебро-