

АНАЛИЗ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И ФАРМАКОХОЛОДОВОЙ КАРДИОПЛЕГИИ

ГУЗЕЛЬ ФАРИТОВНА АБЗАЛОВА, аспирант кафедры госпитальной терапии с курсом эндокринологии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия, тел. 8-906-320-70-79, e-mail: guzelka88@bk.ru

ЗАЛИЯ КАМИЛЕВНА ЛАТИПОВА, аспирант кафедры госпитальной терапии с курсом эндокринологии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия, тел. 8-960-051-61-69, e-mail: zaliya87@rambler.ru

СВЕТЛАНА ДМИТРИЕВНА МАЯНСКАЯ, докт. мед. наук, профессор кафедры госпитальной терапии с курсом эндокринологии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия, тел. 8-905-316-99-66, e-mail: smayanskaya@mail.ru

Цель — изучить причины гемодинамических нарушений во время коронарного шунтирования (КШ) в условиях искусственного кровообращения (ИК) и фармакоолодической кардиopleгии (ФХКП).

Методы исследования. Было обследовано 30 человек (6 женщин и 24 мужчины), страдающих ИБС, в возрасте от 39 до 76 лет, имеющих поражение двух (2 чел.), трех (10 чел.) и более четырех (18 чел.) коронарных артерий (КА). У всех больных выявлены гемодинамически значимые стенозы артерий, причем у 17 больных наблюдалась окклюзия сосудов различной локализации, у 4 — стеноз ствола левой КА более 80%, 53% пациентов перенесли инфаркт миокарда. Всем больным проводилась операция аортокоронарного шунтирования (АКШ) или маммокоронарного шунтирования (МКШ) с наложением двух (9 чел.), трех (11 чел.) и более четырех шунтов (10 чел.). Всем больным КШ проводилось в условиях ИК и ФХКП. Всем пациентам до и через неделю после КШ были исследованы параметры сердечно-сосудистой гемодинамики методом объемной компрессионной осциллометрии (ОКО) анализатором параметров кровообращения АПКО-8-РИЦ (фирма «Сетал», Казань). Пациенты были разделены на следующие группы: кардиохирургические больные, подключенные во время операции к аппарату ИК до одного часа (1-я группа — 12 чел.) и более одного часа (2-я группа — 18 чел.); с длительностью пере-

жания аорты (времени ишемии миокарда): 1-я группа — до 35 мин, 2-я группа — более 35 мин.

Результаты. Анализ гемодинамических параметров показал, что в 1-й группе (длительность ИК менее 1 ч) через 7 дней после операции сердечный выброс (СВ) уменьшился на 8%, ударный объем (УО) — на 2,9%. Во 2-й группе (длительность ИК более 1 ч) к 7-м сут после операции наблюдалось снижение СВ на 14%, УО — на 27%, мощность сокращения левого желудочка (ЛЖ) — на 37%. В группе больных с длительностью пережатия аорты до 35 мин СВ снижался на 3,8%, УО — на 7%, мощность сокращения ЛЖ — на 16%. В группе больных, где время ишемии миокарда составляла более 35 мин, СВ снижался на 12,7%, УО — на 30%, мощность сокращения ЛЖ — на 34,2%.

Выводы. Таким образом, предварительный анализ сердечно-сосудистых гемодинамических параметров в динамике КШ, полученных методом ОКО, показал, что в группе больных с длительностью ИК более 1 ч и временем ишемии миокарда более 35 мин выявлялось ухудшение инотропной функции сердца в большей степени, чем в предыдущей группе. Полученные данные свидетельствуют о том, что при операциях на сердце высокая продолжительность искусственного кровообращения (ИК) и длительное пережатие аорты зажимом являются причиной гемодинамической дисфункции сердечной мышцы.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

ЛИЛИЯ ФАРИДОВНА БАЙБУЛАТОВА, врач терапевтического отделения Клинического госпиталя МСЧ МВД РФ по РТ, e-mail: liliya-bajbulatova@yandex.ru

ЛИЛИЯ ХАТИМОВНА САФАРГАЛИЕВА, начальник терапевтического отделения Клинического госпиталя МСЧ МВД РФ по РТ, e-mail: Safargalieva.lilia@mail.ru

НАИЛЬ БАГАУВИЧ АМИРОВ, докт. мед. наук, профессор кафедры общей врачебной практики ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, e-mail: 49.namirov@mail.ru

Реферат. В статье кратко описан клинический случай тромбоза легочной артерии (ТЭЛА) у молодого мужчины. Несмотря на характерное начало заболевания, был выставлен диагноз: внебольничная пневмония. Данный клинический случай демонстрирует сложность проявлений ТЭЛА и маскирование ее под внебольничную пневмонию. При развитии немассивной ТЭЛА (респираторно-циркуляторный вариант) имеется достаточно времени для проведения экстренных диагностических и лечебных мероприятий. На мысли о ТЭЛА нас навело