

**231. ВЛИЯНИЕ СИНДРОМА АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИИ НА РАЗВИТИЕ РАННИХ**

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЛАНОВУЮ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЮ

Репникова Р.В., Голофаева О.И., Барбараш О.Л.

ГОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия», Областная клиническая больница, г. Кемерово, Россия

В настоящее время лапароскопический метод выполнения оперативных вмешательств широко используется в хирургической практике. Среди больных, поступающих в хирургическое отделение, встречаются пациенты, как с отсутствием общесоматической патологии, так и имеющие хронические расстройства разных систем организма.

Пациенты с сопутствующими заболеваниями относятся к группе повышенного операционно-анестезиологического риска. Среди них особое внимание следует уделять больным с сердечно-сосудистой патологией, среди которой наибольшую долю занимает артериальная гипертензия. Эпидемиологические исследования за последние 20 лет, свидетельствуют о том, что артериальная гипертензия встречается примерно у 30-40 % взрослого населения.

Цель. Оценить влияние артериальной гипертензии на частоту развития ранних послеоперационных осложнений у пациентов с холецистэктомией.

Материалы и методы исследования. Ретроспективным методом проанализированы истории болезни 191 пациента, которым проведена лапароскопическая холецистэктомия. Из них 172 женщины (90%) и 19 мужчин (10%).

Пациенты разделены на 2 группы в зависимости от наличия и отсутствия артериальной гипертензии (АГ). В исследование включали пациентов от 45 до 59 лет (классификация ВОЗ).

Лица без АГ в анамнезе отнесены к 1 группе и составили 77 человека (40%). Пациенты, имеющие АГ в качестве сопутствующей сердечно-сосудистой патологии, 2 группа - 114 человека (60%). Средний возраст пациентов 1 группы был равен 50,4 (49,0;51,7) лет, 2 группы - 53,9 (53,1;54,7) лет. Пациенты с АГ представлены двумя подгруппами: с компенсированным (83 человека - 72,8%) и декомпенсированным (31 человек - 27%) уровнем артериального давления в предоперационном периоде.

Результаты и их обсуждение. При анализе послеоперационного периода в группе пациентов с наличием АГ регистрировалось большее количество послеоперационных осложнений, чем у пациентов без АГ, но эти различия не были достоверны (кардиологические - 2 (2,6%) и 5 (4,39%) соответственно, $p=0,41$; хирургические - 3 (3,9%) и 6 (5,26%) соответственно, $p=0,47$; гнойно-септические - 5 (6,49%) и 8 (7,02%) соответственно, $p=0,56$). Однако достоверное увеличение частоты развития кардиологических и гнойно-септических осложнений было выявлено у пациентов с декомпенсацией АГ в послеоперационном периоде по сравнению с пациентами с компенсированным уровнем АГ (кардиологические - 1 (1,2%) и 4 (12,9%) соответственно $p=0,01$; гнойно-септические - 2 (2,41%) и 6 (19,35%) соответственно, $p=0,00$). Хирургические осложнения в данных группах

распределились следующим образом: 3 (3,61%) и 3 (9,68%), $p=0,2$.

Выводы. Таким образом, наличие АГ отягощает течение периоперационного периода. В свою очередь декомпенсация артериальной гипертензии в предоперационном периоде достоверно увеличивает риск развития ранних послеоперационных осложнений, прежде всего, кардиологических и гнойно-септических.

232. КУПИРОВАНИЯ КАРДИОТОКСИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ У БОЛЬНЫХ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПОЛИХИМИОТЕРАПИЮ ПУТЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИВАБРАДИНА

Решина И.В., Калягин А.Н.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутский областной клинический онкологический диспансер, Иркутск, Россия

Актуальность. Онкологические заболевания являются одной из основных причин смертности в РФ и мире. В 2000 году по приблизительным подсчетам ВОЗ рак был впервые диагностирован у 11 млн., от онкологических заболеваний в том же году умерли 7 млн., общее число больных злокачественными опухолями любой локализации достигло 25 млн. человек. В мире к 2030 году прогнозируется рост заболеваемости раком в 3 раза, в РФ - в 4,5 раза. В онкологии широко применяется химиотерапия. В большинстве схем полихимиотерапии (ПХТ) на сегодняшний день присутствует препараты доксорубицин или цисплатин. В процессе лечения доксорубицином часто развивается кардиомиопатия: аритмии, тахисистолия, боли в области сердца, нестабильное АД. При применении цисплатина кардиотоксичность проявляется развитием инфаркта миокарда, аритмий и блокад. Среди факторов сердечно-сосудистого риска в настоящее время большое значение отдается числу сердечных сокращений (ЧСС). Развитие тахикардии при многих заболеваниях значительно ухудшает прогноз. Препарат ивабрандин (кораксан) является селективным ингибитором If-каналов синусового узла, вызывающим урежение ЧСС без отрицательного инотропного действия и влияния на AV-проводимость.

Цель: оценить эффективность применения ивабрадина с целью купирования кардиотоксических эффектов, развившихся в ходе противоопухолевой терапии.

Материалы и методы. Обследовано 95 случайно отобранных онкологических больных, получающих ПХТ (доксорубицин или цисплатин): 1-я группа ($n=70$) получала ивабрадин в дозе 10-15 мг в сутки; 2-я ($n=25$) - получали только метаболическую терапию (рибоксин, электролитные смеси). В первой и второй группе пациентов до начала ПХТ не было заболеваний системы кровообращения. Пациенты наблюдались в течение 6 недель (первый осмотр - включение в исследование, второй - через 6 недель, по необходимости проводились дополнительные осмотры). При включении пациентов всем обязательно проводились сбор жалоб, анамнеза, полный осмотр, ЭКГ, ЭхоКГ, измерялось АД, исследовался тропонин. Во время контрольного визита обязательно проводился осмотр и ЭКГ, другие исследования по потребности.