

нарной хирургии сегодня стал переход к артериальной реваскуляризации (Бокерия Л.А., 2003). Данная тенденция обоснована лучшей проходимость артериальных шунтов (Izzat M.B., 1998), снижением числа осложнений и показателей смертности (Gerola L., 1996), лучшей выживаемостью больных в отдаленные сроки по сравнению с соответствующими показателями у больных, которым выполнено аутовенозное шунтирование (Cameron A., 1996).

За последние годы в России отмечается увеличение числа больных, перенесших аорто-коронарное шунтирование (АКШ). Так, если показатель проведенных коронарных шунтирований в России в 1999 г. составлял 27,7 в расчете на 1 млн. населения, то в 2002 г. он составил 49,0 на 1 млн. населения. Несмотря на это, число выполненных операций значительно меньше уровня минимальной потребности, которая по Европейским данным составляет 400 – 500 операций на 1 млн. населения ежегодно (Бокерия Л.А., 2002). В Республике Бурятия, входящей в состав Сибирского федерального округа (СФО), исходя из минимальной потребности необходимо ежегодное выполнение до 300 АКШ.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

На базе отделения сердечно-сосудистой хирургии Республиканской клинической больницы развернуто 5 коек кардиохирургического профиля. За период 2000 – 2004 гг. выполнено 20 операций АКШ больным с ишемической болезнью сердца, 16 из которых были проведены совместно с выездными кардиохирургическими бригадами городов Москва и Новосибирск. Всем больным выполнены ЭКГ в 12 стандартных отведениях, ЭхоКГ на аппарате «Aloca-2000», коронарография на аппаратах «Philips» и «Siemens». Показаниями к проведению АКШ явились наличие поражения коронарных артерий диаметром более 1,5 мм при сохранности дистального русла, отсутствие снижения сократительной способности миокарда левого желудочка ниже 45 %.

Все больные были мужчинами, средним возраст которых составил 54 ± 7 лет. До операции перенесли инфаркт миокарда различной локализации 14 (70 %) больных, стенокардию II ФК – 13 (65 %) больных, стенокардию III ФК – 7 (35 %) больных. У всех больных на фоне отсутствия снижения фракции

выброса ниже 45 % имелись нарушения локальной сократимости левого желудочка. По данным коронарографии, имели локальный стеноз передней межжелудочковой артерии (ПМЖА) 4 (20 %) больных; диффузное поражение левой и правой коронарных артерий по типу критических стенозов имели 16 (80 %) больных, в том числе 5 (31,2 %) больных имели окклюзию левой коронарной артерии.

РЕЗУЛЬТАТЫ

19 больных оперированы с применением искусственного кровообращения (ИК). Маммаро-коронарное шунтирование (МКШ) без ИК выполнено трем больным, одношунтовые АКШ – трем больным с локальным поражением ПМЖА, трехшунтовые – трем больным, а остальные больные подверглись двухшунтовым реваскуляризациям. Средняя продолжительность АКШ с ИК составила 290 мин., тогда как время операции МКШ без ИК составило 180 мин.

Летальных исходов и инфарктов миокарда в послеоперационном периоде не было. У 3 больных с продолжавшейся дезагрегантной терапией в раннем послеоперационном периоде отмечалось диффузное кровотечение, потребовавшее повторного оперативного вмешательства.

В настоящее время все больные находятся на диспансерном наблюдении, 12 из них вернулись к прежней трудовой деятельности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При локальном поражении ПМЖА для уменьшения травматичности оперативного вмешательства, снижения количества послеоперационных осложнений и уменьшения экономических затрат предпочтительнее выполнять МКШ без ИК. Для исключения в раннем послеоперационном периоде геморрагических осложнений дезагрегантную терапию следует прекращать за 7 – 10 дней до операции.

Первые результаты хирургического лечения ИБС в Республике Бурятия показали готовность кадрового состава и материально-технической базы к проведению подобных операций. Учитывая высокую актуальность и потребность в хирургическом лечении ИБС, следует более активно развивать данную отрасль медицины.

В.В. Базылев, Ю.В. Белов

АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ АКШ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВНУТРЕННЕЙ ГРУДНОЙ АРТЕРИИ И ПОЛНЫМ АУТОВЕНОЗНЫМ ШУНТИРОВАНИЕМ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Российский научный центр хирургии РАМН (Москва)

ВВЕДЕНИЕ

Наличие сопутствующего сахарного диабета является не только фактором риска при выполне-

нии самой операции аортокоронарного шунтирования, но и обстоятельством, влияющим на отдаленные результаты хирургического лечения.

Цель работы — рассмотреть отдаленную летальность у больных с сахарным диабетом за период наблюдения 7 лет, которым выполняли полное аутовенозное шунтирование и у больных после АКШ с использованием внутренней грудной артерии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В работу вошли 122 больных после операции АКШ, страдающих сахарным диабетом. Средний возраст составил 59 ± 8 , мужчин было 120 (98 %), женщин — 2 (2 %). Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь у 105 (85 %) больных, ишемия головного мозга — у 22 (18 %) пациентов, ишемия нижних конечностей — у 5 (4 %) больных. Полное аутовенозное шунтирование было у 75 (62 %) пациентов, внутреннюю грудную артерию использовали у 47 (38 %) больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Семилетняя выживаемость у больных с сахарным диабетом с использованием внутренней грудной артерии составила $79,4 \pm 8$ %; выживаемость больных, которым было выполнено аутовенозное шунтирование — $51,3 \pm 11$ % ($p = 0,014$). Основными факторами риска, влияющими на отдаленную летальность, были сниженная фракция выброса и возраст больного. Ожирение и артериальная гипертензия были основными причинами развития рецидива стенокардии в отдаленном периоде наблюдения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Использование внутренней грудной артерии у больных с диабетом значительно снижает отдаленную летальность по сравнению с больными, которым было выполнено полное аутовенозное шунтирование.

В.А. Подкаменный, Ю.В. Желтовский, З.З. Надирадзе, И.А. Каретников, Е.В. Пешков, С.Ф. Гордеенок

ВЛИЯНИЕ ИНСУЛИНОЗАВИСИМОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА НА БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ МАММАРОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ПЕРЕДНЕЙ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРТЕРИИ ИЗ МИНИТОРАКОТОМИИ БЕЗ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ИБС

*Иркутский межобластной кардиохирургический центр (Иркутск)
НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)*

Влияние сахарного диабета на результаты аортокоронарного шунтирования общеизвестны: снижение выживаемости после операции (Smith L.R., 1991), более высокая вероятность возникновения медиастенита (Hornick P., 1994) и почечной дисфункции. Несмотря на это, оперативное лечение оказывает более благоприятное влияние на выживаемость больных с сахарным диабетом по сравнению с медикаментозным лечением и эндоваскулярным вмешательством. Результаты коронарного шунтирования, выполненного без искусственного кровообращения (ИК), на работающем сердце у больных с сахарным диабетом мало изучены. Целью исследования было изучить влияние инсулинозависимого сахарного диабета на результаты маммарокоронарного шунтирования (МКШ) передней межжелудочковой артерии (ПМЖА) из миниторакотомии без ИК.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С октября 1997 г. по январь 2005 г. в Иркутском кардиохирургическом центре 200 больным с ИБС выполнено МКШ ПМЖА из миниторакотомии на «работающем сердце». Из них 51 (25,5 %) больной имел сопутствующий инсулинозависимый сахарный диабет. Все больные разделены на 2 группы: первая группа — 68 больных с изолированным поражением передней межжелудочковой артерии и вторая группа — 132 больных с множественным поражен-

ием коронарных артерий. Группы достоверно не отличались по возрасту, полу, классу стенокардии, наличию постинфарктного кардиосклероза, сопутствующим заболеваниям. В первой группе сахарный диабет имели 17 больных (25 %), а во второй — 34 (25,8 %). Всем больным выполнено изолированное МКШ ПМЖА из левосторонней миниторакотомии без ИК. Сравнивались результаты операции отдельно в каждой группе больных с сахарным диабетом и без сопутствующего сахарного диабета.

РЕЗУЛЬТАТЫ

После операции умер один больной (0,5 %) второй группы без сопутствующего сахарного диабета. По количеству послеоперационных осложнений, времени искусственной вентиляции легких, объему кровопотери, времени пребывания в ПИТР и стационаре больные с сахарным диабетом в каждой группе достоверно не отличались от больных без сопутствующего сахарного диабета.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наличие сопутствующего сахарного диабета у больных с ИБС не влияет на ближайшие результаты маммарокоронарного шунтирования передней межжелудочковой артерии, выполненного из левосторонней торакотомии без искусственного кровообращения.