

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МОЛОДЫХ БОЛЬНЫХ ИБС В СОПОСТАВЛЕНИИ С ДАННЫМИ ДООПЕРАЦИОННОГО КЛИНИЧЕСКОГО СТАТУСА

[В.Г. Панасенко¹, С.П. Мироненко¹, А.М. Караськов¹, М.Г. Пустоветова²](#)

¹ФБГУ «НИИ патологии кровообращения им. академика Е.Н. Мешалкина» (г. Новосибирск)

²ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет»
Минздравоохранения России (г. Новосибирск)

У 137-ми больных в возрасте до 45 лет были изучены непосредственные результаты хирургического лечения ишемической болезни сердца, выполненного в объеме коронарного шунтирования.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, молодой возраст, хирургическое лечение, коронароангиография, коронарное шунтирование.

Караськов Александр Михайлович – член-корреспондент РАМН, доктор медицинских наук, профессор, директор ФБГУ «НИИ патологии кровообращения им. ак. Е.Н. Мешалкина», контактный телефон: 8 (383) 332-47-58

Мироненко Светлана Павловна – доктор медицинских наук, профессор ФБГУ «НИИ патологии кровообращения им. ак. Е.Н. Мешалкина», контактный телефон: 8 (383) 332-47-58

Панасенко Виктория Геннадьевна – врач-кардиолог ФБГУ «НИИ патологии кровообращения им. ак. Е.Н. Мешалкина», контактный телефон: 8 (383) 332-47-58

Пустоветова Мария Геннадьевна – доктор медицинских наук, профессор кафедры патологической физиологии, заведующая Центральной научно-исследовательской лабораторией ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», e-mail: patophysiolog@mail.ru

Актуальность проблемы. В последние десятилетия прослеживается отчетливая тенденция увеличения удельного веса молодых пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) [3, 6]. По данным ВОЗ, количество инфарктов миокарда (ИМ) среди мужчин

моложе 40 лет составляет 0,1–0,6 на 1000 человек в год [7]. Диагностика ИБС у молодых запаздывает и острый инфаркт миокарда (ОИМ) или внезапная смерть оказываются первым и нередко единственным проявлением заболевания. В этих случаях данные аутопсии свидетельствуют о тяжелом стенозирующем атеросклерозе коронарных артерий (КА) [1]. В связи с этим все большую значимость в улучшении прогноза у этой категории больных приобретают хирургические методы лечения и, в частности, операции коронарного шунтирования (КШ) [2]. В отдельных работах указывается на то, что оперативное вмешательство у больных ИБС молодого возраста сопряжено с более высоким хирургическим риском. По данным И. А. Борисова и соавт. (2004), смертность на госпитальном этапе хирургического лечения ИБС в группе молодых пациентов составила 5,1 %, что в два раза выше, чем в средней возрастной группе. При этом имеются существенные отличия в выделенных факторах хирургического риска, частоте и характере осложнений раннего послеоперационного периода у молодых больных [4]. С позиций вышеизложенного сформулированы цель и задачи исследования.

Цель исследования: изучить непосредственные результаты хирургического лечения больных ИБС молодого возраста в сопоставлении с данными комплексной дооперационной оценки клинико-функционального статуса и рентгеноморфологической характеристики коронарного русла. Выявить особенности клиники и факторы риска развития коронарного атеросклероза.

Материалы и методы исследования. Работа основана на результатах клинико-инструментального обследования 137-ми больных ИБС в возрасте до 45 лет. Критерии включения в исследование: пациенты с ИБС в возрасте до 45 лет с гемодинамически значимым коронарным атеросклерозом, имеющие показания к операции КШ. В первую группу вошли 36 пациентов в возрасте 32—40 лет, во вторую группу вошел 101 пациент в возрасте от 41 до 45 лет; Средний возраст в I группе — $35,4 \pm 3,9$ года; во II группе — $43,2 \pm 1,8$ года. Всем больным проводилось стандартное общеклиническое обследование, ЭКГ, ЭХОКГ-исследование, коронароангиография (КАГ) по методике М. Р. Judkins (1967). Индекс массы тела рассчитывали по формуле:

$$\frac{\text{масса тела, кг}}{\text{квадрат роста, м}} .$$

Всем больным было выполнено хирургическое лечение в объеме КШ и в 18-ти случаях с коррекцией постинфарктных осложнений. Статистическая значимость результатов оценивалась с помощью двухвыборочного знаково-рангового критерия Уилкинсона для парных выборок.

Результаты исследования. По результатам проведенного общеклинического обследования пациентов с ИБС молодого возраста и анализа анамнеза заболевания было выявлено, что у большинства пациентов имеют место такие факторы риска ИБС, как нарушение липидного обмена в 80,5 % случаев, артериальная гипертензия в 61,3 % случаев и табакокурение, а у 37,9 % пациентов был повышен индекс массы тела. Совокупность этих факторов риска свидетельствует о наличии метаболического синдрома. Это позволило авторам выявить дополнительные критерии тяжести дооперационного клинического статуса у пациентов с ИБС в молодом возрасте.

По частоте ИМ в анамнезе пациенты I и II групп не отличались (69,4 и 69,3 % соответственно); частота нестабильной стенокардии: в I — 41,7 %, во II — 6,9 %. Как в I, так и во II группе преобладали пациенты с III функциональным классом (ФК) сердечной недостаточности (СН) (95,2 и 97,8 % соответственно) и типичным болевым синдромом;

в 2 раза чаще атипичные боли и в 4 раза чаще III ФК хронической СН (ХСН) определялись у более молодых пациентов I группы, у которых ИМ чаще осложнялся аневризмой левого желудочка (АЛЖ), а ИБС манифестировала с развития ИМ (27,8 %) (во II группе — 2,9 %). Большинство пациентов I и II групп перенесли один ИМ (84,0 и 87,1 % соответственно), по два ИМ — 16,0 и 10,0 % соответственно. В I группе ИМ носил трансмуральный характер чаще, чем во II группе (65,5 и 39,5 % соответственно).

По данным ЭХОКГ, в I группе чаще выявлялись зоны дискинеза, акинеза; более чем в 2 раза чаще зоны гипокинеза; чаще давление в легочной артерии было > 40 мм рт. ст.

По результатам КАГ, более выраженное множественное поражение КА наблюдалось у пациентов II группы (см. табл.). У большинства пациентов обеих групп была проксимальная локализация поражения КА и плохо выраженные коллатерали.

Таблица

Результаты коронароангиографии у пациентов ИБС молодого возраста

Количество КА	I группа (n = 36)		II группа (n = 101)	
	абс.	%	абс.	%
1 КА	14	38,9	22	21,8
2 КА	8	22,2	27	26,7
3 и более КА	14	38,9	52	51,5
Всего:	36	100,0	101	100,0

Всем больным была выполнена операция КШ: в 133-х случаях в условиях ИК; и у четырех пациентов — на аппарате «ОСТОРУС». Эффективность КШ оценивали по количеству асимптомных больных к завершению госпитального этапа, динамике ФК СН (ССС) и ФК ХСН (NYHA). Риск хирургического вмешательства оценивали при развившихся фатальных осложнениях раннего (до семи суток) послеоперационного периода в сопоставлении с исходным кардиологическим статусом, рентген-морфологическими параметрами, распространенностью и тяжестью коронарного атеросклероза. Группу с неосложненным течением послеоперационного периода составили 72,4 % больных, в 69,6 % с ПИКС, осложненным в 5,1 % АЛЖ. К завершению госпитального этапа адекватная реваскуляризация миокарда у подавляющего большинства больных способствовала купированию стенокардии и снижению ФК СН.

У 21,1 % пациентов в послеоперационном периоде наблюдались различные осложнения: нарушения сердечного ритма — у 41,4 %, острая СН — у 17,2%, обусловленная периоперационными ИМ и транзиторной ишемией миокарда. В 17,2 % наряду с КШ была выполнена хирургическая коррекция АЛЖ. К завершению госпитального этапа у этих пациентов отмечалась стабилизация клинического состояния, исчезновение или ослабление стенокардии с переходом в более низкий ФК СН (ССС) и ФК ХСН (NYHA).

В 6,5 % случаях оперативное вмешательство было с летальным исходом. Все летальные исходы связаны с наличием постинфарктных структурно-функциональных изменений миокарда, нарушением внутрисердечной и легочной гемодинамики вследствие

обширных ИМ в анамнезе, осложненных постинфарктной АЛЖ, дисфункцией митрального клапана, снижением ФВ ЛЖ, с множественным поражением КА и необходимостью расширения объема оперативного вмешательства в связи с постинфарктными осложнениями, а также принадлежностью к возрастной категории (32–40 лет).

Обсуждение. Таким образом, проанализированы особенности клинического течения ИБС у молодых больных кардиохирургического профиля в возрасте до 45 лет. Установлена неоднородность больных по изученным параметрам, на основе сравнительного анализа установлена зависимость непосредственных результатов хирургического лечения молодых больных ИБС от исходной клинической тяжести и принадлежности к более молодой возрастной категории до 40 лет. Для молодых кардиохирургических больных ИБС характерны короткий ишемический анамнез или его отсутствие с развитием ИМ в дебюте ИБС, агрессивное течение заболевания, высокая частота перенесенных ИМ.

Непосредственные результаты хирургического лечения ИБС у молодых больных демонстрируют высокий антиишемический эффект операции КШ и неосложненное послеоперационное течение у подавляющего большинства больных. Следует отметить, что повышают риск хирургического лечения ИБС у молодых больных принадлежность к возрастной категории до 40 лет, наличие постинфарктных осложнений, нарушения сократительной функции ЛЖ, легочная гипертензия, необходимость расширения объема оперативного вмешательства в связи с коррекцией постинфарктных осложнений.

Таким образом, учитывая возможность атипичных клинических проявлений ИБС у молодых больных, необходимо, для улучшения своевременной диагностики более пристально анализировать жалобы пациентов и проводить углубленное обследование с использованием неинвазивных, клинико-инструментальных методов. Молодых пациентов даже при отсутствии типичных для ИБС жалоб следует рассматривать как группу высокого коронарного риска и подвергать тщательному клинико-инструментальному обследованию для выявления скрытой коронарной недостаточности. Выявление впервые возникшей стенокардии, а также стенокардии напряжения высоких ФК и документированного перенесенного ИМ у молодых больных требует проведения инвазивного исследования — коронароангиографии.

Выводы:

1. Для кардиохирургических больных ИБС молодого возраста характерен короткий ишемический анамнез, перенесенные трансмуральные ИМ; преобладание высокого ФК стенокардии напряжения и II ФК ХСН. Среди пациентов (до 40 лет) преобладала впервые возникшая стенокардия, а ИБС чаще дебютировала острым Q-позитивным ИМ, что свидетельствует о более агрессивном течении коронарного атеросклероза.
2. В развитии коронарного атеросклероза лиц молодого возраста наибольшее значение имеют такие факторы риска ИБС, как нарушение липидного обмена, артериальная гипертензия, табакокурение, избыточный вес. Совокупность факторов свидетельствует о наличии метаболического синдрома.
3. Особенностью поражения коронарного русла у кардиохирургических больных молодого возраста является высокая частота многососудистого поражения с отсутствием коллатералей.
4. Непосредственные результаты хирургического лечения ИБС у молодых больных зависят от исходной клинической тяжести, наличия и тяжести перенесенных ИМ, постинфарктных осложнений; многососудистого поражения коронарного русла,

снижения сократительной функции ЛЖ, принадлежности к более молодой возрастной категории.

Список литературы

1. Богачев Р. С. Ишемическая болезнь сердца в молодом возрасте (клинико-функциональная характеристика, прогнозирование течения) / Р. С. Богачев, И. Б. Базина, Т. Н. Раевская // ТОП-Медицина. — 1997. — № 6. — С. 5.
2. Бокерия Л. А. Современные тенденции и перспективы развития коронарной хирургии / Л. А. Бокерия, И. И. Беришвили, И. Ю. Сигаев // Рус. мед. журн. — 2003. — № 19. — С. 1077–1079.
3. Борисов И. А. Особенности хирургического лечения больных ишемической болезнью сердца молодого возраста / И. А. Борисов, Л. В. Панов, И. Г. Березовец // Кардиология. — 2004. — № 1. — С. 21–26.
4. Голубев Е. П. Особенности и результаты хирургического лечения больных ИБС в возрасте до 40 лет : автореф. ... канд. мед. наук / Е. П. Голубев. — М., 2010. — С. 22.
5. Константинов В. В. Динамика ИБС и факторов риска среди мужского населения Москвы за период с 1985 по 1995 г. / В. В. Константинов // Терапевт. арх. — 1997. — № 6. — С. 12–14.
6. Масленникова Г. Я. Сердечно-сосудистая смертность и демографический кризис в России / Г. Я. Масленникова, В. Л. Гатинский, М. Э. Богачек // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2005. — № 5, прил. — С. 206.
7. Infarct miocardic acut in sagged die eta inferior die 40 anis. Telfair die reecho coronarico / P. L. Roncarolo [et al.] // Minerva Cardiol. — 1989. — Vol. 37. — P. 219–228.
8. Wei J. Y. Long-term prognosis of young patients after myocardial infarction in the thrombolytic era / J. Y. Wei, B. H. Bulkley // Am. Heart. J. — 1982. — Vol. 104, N 3. — P. 561–566.

DIRECT RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF YOUNG PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE IN COMPARISON TO PRESURGICAL CLINICAL STATUS DATA

V.G. Panasenko¹, S.P. Mironenko¹, A.M. Karaskov¹, M.G. Pustovetova²

¹*FSBE «Novosibirsk scientific research institute of circulation pathology n.a. academician E.N. Meshalkin» Minhealthsocdevelopment (Novosibirsk c.)*

²*SEI HPE «Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment» (Novosibirsk c.)*

Direct results of surgical treatment of ischemic heart disease performed via coronary shunting have been studied at 137 patients under 45 years of age.

Keywords: ischemic heart disease, young age, surgical treatment, coronary angiography, coronary shunting.

About authors:

Karaskov Alexander Mikhaylovich — corresponding member of the Russian Academy of Medical Science, doctor of medical sciences, professor, director of FSBE «Novosibirsk scientific research institute of circulation pathology n.a. academician E.N. Meshalkin», contact phone: 8(383) 332-47-58

Mironenko Svetlana Pavlovna — doctor of medical sciences, professor at FSBE «Novosibirsk scientific research institute of circulation pathology n.a. academician E. N. Meshalkin», contact phone: 8(383) 332-47-58

Panasenko Victoria Gennadievna — cardiologist at FSBE «Novosibirsk scientific research institute of circulation pathology n.a. academician E. N. Meshalkin», contact phone: 8(383) 332-47-58

Pustovetova Maria Gennadievna — doctor of medical sciences, professor of pathological physiology chair, head of Central research laboratory SEI HPE «Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment», e-mail: patophysiolog@mail.ru

List of the Literature:

1. Bogachev R. S. Ischemic heart disease at young age (clinico-functional characteristic, forecasting of current) / R. S. Bogachev, I. B. Bazina, T. N. Raevsky // TOP MEDICINE. — 1997. — № 6. — P. 5.
2. Bokeriya L. A. Modern trends and prospects of coronary surgery development / L. A. Bokeriya, I. I. Berishvili, I. Y. Sigaev // Rus. Medical jour. — 2003. — № 19. — P. 1077–1079.
3. Borisov I. A. Features of surgical treatment of patients with ischemic heart disease of young age / I. A. Borisov, L. V. Panov, I. G. Berezovets // Cardiology. — 2004. — № 1. — P. 21–26.
4. Golubev E. P. Features and results of surgical treatment of ischemic heart disease at patients under 40 years of age: autoref. ... cand. Medical sciences / E. P. Golubev. — M, 2010. — P. 22.
5. Konstantin V. V. Dynamics of ischemic heart disease and risk factors among the man's population of Moscow for the period from 1985 to 1995 / V. V. Konstantinov // the Therapist. arc. — 1997. — № 6. — P. 12–14.
6. Maslennikov G. Y. Cardiovascular mortality and demographic crisis in Russia / G. Y. Maslennikov, V. L. Gatinsky, M. E. Bogachek // Cardiovascular therapy and preventive maintenance. — 2005. — № 5, ap. — P. 206.
7. Infarct miocardic acut in saged die eta inferior die 40 anis. Telfair die reecho coronarico / P. L. Roncarolo [et al.] // Minerva Cardiol. — 1989. — Vol. 37. — P. 219–228.
8. Wei J. Y. Long-term prognosis of young patients after myocardial infarction in the thrombolytic era / J. Y. Wei, B. H. Bulkley // Am. Heart. J. — 1982. — Vol. 104, N 3. — P. 561–566.