

(АКШ) в условиях искусственного кровообращения (ИК).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было обследовано 120 пациентов, которым было проведено хирургическое лечение ишемической болезни сердца в условиях ИК. Все больные были разделены на две группы: в первой группе ($n = 78$) в позиции артериального использовался роликовый насос аппарата Jostra HL-20, во второй группе ($n = 42$) в позиции артериального был использован центрифужный насос Jostra Rota Flow. Состав групп был однороден в отношении степени поражения коронарного русла, наличия сопутствующих заболеваний, объема перенесенного вмешательства, длительности, методу анестезии, длительности искусственного кровообращения и ишемии миокарда, методике кардиоплегии, объему кровопотери. Для оценки результатов мы использовали следующие критерии: параметры центральной гемодинамики, лабораторные данные (уровень гемолита, Hb, количество тромбоцитов, КЩР, уровень кортизола), содержание провоспалительных цитокинов, неврологический статус пациентов в раннем послеоперационном периоде. Лабораторные исследования проводили до ИК, через 5 мин после начала 100 % ИК, перед снятием зажима с аорты, после остановки ИК, через 24 ч после операции.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе полученных результатов, мы не обнаружили статистически значимых различий в параметрах центральной гемодинамики, данных КЩР и газов крови. Не отмечалось какой-либо значимой неврологической симптоматики в исследуемых группах, связанной с проведением искусственного кровообращения. Однако нами было обнаружено, что во второй группе уровень гемолита после ИК был ниже, чем в первой группе 10 ± 3 мг % и 25 ± 5 мг % соответственно. Во второй группе была отмечена тенденция к снижению показателей системного воспалительного ответа по сравнению с первой группой. Использование центрифужного насоса не вызывало проблем технического характера.

ВЫВОДЫ

1. Применение центрифужного насоса приводит к меньшей травматизации форменных элементов крови и снижению показателей системного воспалительного ответа.
2. Использование центрифужного насоса Jostra Rota Flow в позиции артериального при АКШ может быть адекватной и безопасной заменой традиционному ИК.

3.3. Надирадзе, Ю.А. Бахарева, Т.З. Надирадзе, И.А. Каретников, Ю.В. Желтовский, Б.Г. Пушкарев, В.А. Подкаменный

РАСШИРЕНИЕ ПОКАЗАНИЙ К ВНУТРИАОРТАЛЬНОЙ БАЛЛОННОЙ КОНТРАПУЛЬСАЦИИ

*Иркутская государственная областная клиническая больница (Иркутск)
НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)*

ВВЕДЕНИЕ

Исследованы две группы пациентов, оперированных с искусственным кровообращением по поводу ишемической болезни сердца. Группы отличались по ведению доперфузионного периода. В первой группе ($n = 11$) для лечения сердечной недостаточности до перфузии использовались инотропные препараты. Во второй группе ($n = 13$) показания для внутриаортальной баллонной контрапульсации (ВАБКП) были расширены, и ВАБКП была использована в доперфузионном периоде вместо инотропной поддержки. Практически предупреждая развитие клинических синдромов, которые сами были показаниями для ВАБКП.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить влияние на течение интра- и послеоперационного периода использования расширенных показаний для начала процедуры ВАБКП при

операциях аортокоронарного шунтирования с искусственным кровообращением.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование включены 24 пациента, оперированных по поводу ишемической болезни сердца (ИБС). Все пациенты в зависимости от применяемой методики использования ВАБКП были разделены на две группы. В первую группу вошли пациенты, у которых показанием для проведения ВАБКП были «стандартные» клинические критерии. Во вторую группу вошли пациенты, которым процедура ВАБКП применялась с учетом расширенных показаний, а именно в доперфузионном периоде как альтернатива малых и средних терапевтических доз инотропных препаратов.

Оперированные больные были отнесены к III – IV функциональному классу хронической сердечной недостаточности (по NYHA). Пациентов оперировали в условиях многокомпонентной ане-