

леза легких у подростков: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2004. – 20 с.

Амараева Лариса Владимировна – заведующий ДПСО ГУЗ РКПТД им. Г.Д. Дугаровой. 670004, Республика Бурятия, ул. Батожабая, 10, тел. 26-71-37.

Мархаев Андрей Григорьевич – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры инфекционных болезней медицинского факультета БГУ, тел. 63-09-15.

Гончикова Светлана Чириповна – врач-лаборант ГУЗ РКПТД им. Г.Д. Дугаровой. 670004, Республика Бурятия, ул. Батожабая, 10, тел. 26-71-27.

Бадлеева Мария Владимировна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры инфекционных бо-

лезней медицинского факультета БГУ, тел. 30-50-48.

Amaraeva Larisa Vladimirovna – head of G.D.Dugarova DPSO GUZ RKPTD. 670004, Republic of Buryatia, Batozhabai str., 10, tel.267137.

Markhaev Andrey Grigorevich – candidate of medical sciences, senior lecturer, department of infectious diseases, medical faculty, Buryat State University, tel. 267137.

Gonchikova Svetlana Chiripovna – doctor-laboratory assistant, G.D.Dugarova DPSO GUZ RKPTD. 670004, Republic of Buryatia, Batozhabai str., 10, tel.267137.

Badleeva Maria Vladimirovna – candidate of medical sciences, associate professor, department of infectious diseases, medical faculty, Buryat State University, tel. 305048.

УДК 616.1-089.811

**Б.А. Дониров, Л.Э. Гылыков, А.М. Хунхинов,
А.Л. Урбатов, В.С. Хамнагдаев, О.С. Донирова**

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВРЕМЕННОЙ ОТМЕНЫ АСПИРИНА НА ТЕЧЕНИЕ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ КОРОНАРНОМ ШУНТИРОВАНИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ

Проанализированы истории болезни 163 пациентов с ишемической болезнью сердца, перенесших коронарное шунтирование в отделении сердечно-сосудистой хирургии Республиканской клинической больницы г. Улан-Удэ. Показано, что временная отмена аспирина за 10 дней до операции положительно влияет на показатели гемостаза, частоту развития периоперационного инфаркта миокарда и показатель летальности пациентов.

Ключевые слова: аспирин, ишемическая болезнь сердца, временная отмена.

**B.A. Donirov, L.E. Gylykov, A.M. Khunkhinov,
A.L. Urbatov, V.S. Khamnagdaev, O.S. Donirova**

THE ESTIMATE OF THE EFFICIENT INFLUENCE OF TEMPORARY ABOLITION OF ASPIRIN ON THE COURSE OF PERIOPERATING PERIOD AT CORONARY BYPASS SURGERY AMONG PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE IN THE REPUBLIC OF BURYATIA

The medical reports of 163 patients, suffering from ischemic heart disease, have been analyzed. All patients had a coronary bypass surgery in a cardiovascular surgery section of Republican clinical hospital in Ulan-Ude. It has been revealed that temporary abolition of aspirin for 10 days before surgery has positive influence on hemocoagulation indicators, on progress rate of perioperating cardiac infarction and on lethality indicator of patients.

Keywords: aspirin, ischemic heart disease, temporary abolition.

Актуальность. Прием аспирина перед операцией коронарного шунтирования (КШ) снижает риск госпитальной смертности, инфаркта миокарда, инсульта и других тромботических осложнений, но при этом увеличивает риск послеоперационных кровотечений. Последнее обстоятельство служит основанием для временной отмены аспирина непосредственно перед операцией [2]. Однако отсутствие доказательной базы крупных рандомизированных исследований привело к различным рекомендациям относительно оптимальных сроков отмены препарата. В частности, эксперты Американской коллегии кардиологов реко-

мендуют отменять аспирин за 7–10 суток до КШ [1]. В рекомендациях Общества торакальных хирургов в качестве IIa класса доказанности рассматривается срок от 3 до 5 суток [3]. Некоторые авторы считают оправданным не отменять аспирин перед КШ вовсе (IC уровень рекомендаций) [4]. Имеющиеся на сегодняшний день исследования показали, что у больных с плановым КШ позднее прекращение приема аспирина (в пределах 5 суток до операции) не приводит к изменению частоты неблагоприятных послеоперационных сердечно-сосудистых событий (инфаркт миокарда, инсульт, смерть), но сопровождается более частой потреб-

ностью в гемотрансфузиях в сравнении с более ранним прекращением терапии аспирином [2].

Изучения влияния аспирина на течение КШ в Республике Бурятия не проводилось, что послужило основанием для настоящего исследования.

Цель: изучение влияния эффективности временной отмены аспирина за 10 дней до операции коронарного шунтирования в Республике Бурятия.

Материал и методы. Проанализировано 163 истории болезни пациентов, перенесших операцию коронарного шунтирования в условиях отделения сердечно-сосудистой хирургии Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко в период 2009-2010 гг. Средний возраст пациентов составил 57 (51-62) лет, 123 (75,4%) мужчин и 40 (24,6%) женщин.

До оперативного вмешательства всем больным измерялось артериальное давление (АД), определялись антропометрические показатели с вычислением индекса массы тела (ИМТ), общий холестерин (ОХС). За критерии артериальной гипертензии (АГ) принимали показатели систолического АД ≥ 140 и/или диастолического АД ≥ 90 мм рт. ст. Избыточной массой тела считали ИМТ ≥ 25 кг/м², ожирением считали ИМТ ≥ 30 кг/м². Курящими считали больных, выкуривающих хотя бы одну сигарету в сутки. За критерии дислипидемии принимали значения ОХС $> 4,5$ ммоль/л. Выполнялась электрокардиография (ЭКГ) и эхокардиография (ЭхоКГ). Измеряли конечный диастолический размер (КДР), фракцию выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ), размеры левого предсердия (ЛП), толщину межжелудочковой перегородки (МЖП) и задней стенки левого желудочка (ЗСЛЖ). Определяли массу миокарда левого желудочка (ММЛЖ), индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ). За критерий гипертрофии ЛЖ (ГЛЖ) принимали значения ИММЛЖ ≥ 125 г/м² для мужчин и ≥ 110 г/м² для женщин.

В дооперационном периоде и на первые, вторые и третьи сутки после операции всем больным была выполнена коагулограмма с определением активированного частичного тромбoplastинового времени (АЧТВ), протромбинового времени

(ПВ), тромбинового времени (ТВ) и международного нормализованного отношения (МНО). Нормальными считались показатели АЧТВ 26-36 секунд, ПВ 10,4-12,6 секунд, ТВ 14-21 секунда, МНО 0,85-1,15.

Для уточнения количества пораженных коронарных сосудов всем пациентам была проведена селективная коронарная ангиография, выполненная на ангиографическом монополярном комплексе «AXIOM Artis Fc» («Siemens», Германия) с фиксацией изображения на компьютере, с использованием пункции общей бедренной артерии по Сельдингеру. Исследование проводили на базе отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения Республиканской клинической больницы г. Улан-Удэ (зав. отделением – Т.Л. Дашибалова). При оценке количества пораженных сосудов учитывали одно-, двух- и трехсосудистое поражение основных коронарных артерий.

Ниже представлена клиническая характеристика обследованных больных в зависимости от выявленных факторов риска, признаков поражения органов-мишеней и ассоциированных клинических состояний (табл. 1).

Из таблицы видно, что наиболее часто у больных имели место такие параметры неблагоприятного сердечно-сосудистого прогноза, как гиперхолестеринемия, артериальная гипертензия, гипертрофия ЛЖ, стенокардия и перенесенный инфаркт миокарда. Большинство пациентов имели трехсосудистое поражение коронарных артерий.

Статистическую обработку результатов проводили с помощью пакета прикладных программ «Statistica 6.0» («Statsoft», США). Средние значения отображали в виде медиан (Me) с указанием интерквартильного интервала (ИИ). Статистическую значимость различий в независимых выборках определяли по Манну – Уитни. Составляли двумерные таблицы сопряженности. Меру сопряженности признаков оценивали с помощью критерия χ^2 по Пирсону. Для установления наличия и силы двух признаков осуществляли корреляционный анализ по Спирмену с вычислением коэффициента корреляции r .

Таблица 1
Клиническая характеристика больных, перенесших операцию коронарного шунтирования, n=163

Параметр	n	%
Факторы риска		
Курение	69	42,3
Избыточная масса тела	61	37,4
Ожирение	64	39,2
Уровень ХС>4,5 ммоль/л	86	52,7
Сахарный диабет 2 типа	29	17,7
Артериальная гипертензия	136	83,4
Поражение органов-мишеней		
Гипертрофия ЛЖ	120	73,6
Ассоциированные клинические состояния		
Стенокардия	163	100
Перенесенный инфаркт миокарда	127	77,9
Острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе	1	0,6
Количество пораженных сосудов		
Однососудистое поражение	36	22
Двухсосудистое поражение	61	37,4
Трехсосудистое поражение	65	39,8

Результаты. За 10 дней до операции коронарного шунтирования 59 (36,2%) человек прекратили прием аспирина, однако 104 (63,8%) пациента по разным причинам этого не сделали. В дальнейшем больные, прекратившие прием аспирина, анализировались как пациенты I группы (n=59), остальные – как пациенты II группы (n=104). Частота применения различных методик операции коронарного шунтирования в группах представлена в табл. 2.

Таблица 2
Виды коронарного шунтирования в группах

Методика операции	Больные I группы, n=59		Больные II группы, n=103	
	n	%	n	%
КШ с применением АИК	18	30,5	35	33,6
КШ на работающем сердце	41	69,5	69	66,4

Прим.: АИК – аппарат искусственного кровообращения.

Таблица 3
Значения показателей коагулограммы до операции

Показатель	Больные I группы, n=59		Больные II группы, n=103		p
	Me	ИИ	Me	ИИ	
АЧТВ, секунды	35,8	30,9-38,7	34,9	32,7-39,2	0,99
ПВ, секунды	11,4	11,0-11,9	11,3	10,8-12,0	0,66
ТВ, секунды	17,2	16,4-18,4	17,0	16,2-18,1	0,63
МНО	0,95	0,91-1,0	0,94	0,9-1,0	0,89
Тромбоциты ($\cdot 10^9/\text{л}$)	236	213-275	234,5	193,5-269,5	0,53

Средние значения показателей коагулограммы и количества тромбоцитов в дооперационном периоде у больных обеих групп представлены в табл. 3.

Из таблицы видно, что средние значения показателей коагулограммы перед операцией в группах не различались ($p>0,05$).

В среднем объем кровопотери во время опе-

рации КШ у больных I группы составил 400 (250-550) мл, у больных II группы – также 400 (300-525) мл. Разница оказалась статистически незначительной ($p=0,59$).

Средние значения показателей коагулограммы и количества тромбоцитов в послеоперационном периоде у больных обеих групп представлены в табл. 4.

Таблица 4

Значения показателей коагулограммы до операции

Показатель	Больные I группы, n=59		Больные II группы, n=103		p
	Me	ИИ	Me	ИИ	
Первые сутки после операции					
АЧТВ, секунды	53,9	42,1-88,9	58	43,1-85,4	0,64
ПВ, секунды	13,5	12,6-15,5	13,6	12,5-15,2	0,88
ТВ, секунды	21,2	16,0-30,8	26,8	17,5-44,7	0,04
МНО	1,1	1,0-1,3	1,1	1,0-1,2	0,67
Тромбоциты (·10 ⁹ /л)	192	167-231	185	149,0-220,5	0,17
Вторые сутки после операции					
АЧТВ, секунды	40,7	36,6-45,7	42,5	36,8-48,0	0,17
ПВ, секунды	12,5	11,7-13,2	12,6	12,0-13,5	0,14
ТВ, секунды	16,5	15,3-18,6	16,4	15,3-18,2	0,69
МНО	1,0	0,98-1,1	1,0	1,0-1,1	0,43
Тромбоциты (·10 ⁹ /л)	217	182-248	204,5	172,0-238,5	0,24
Третьи сутки после операции					
АЧТВ, секунды	37	32,8-45,0	38,4	32,4-44,3	0,50
ПВ, секунды	12,7	11,6-13,7	12,9	12,0-14,5	0,28
ТВ, секунды	16,2	13,9-18,5	16,1	15,0-18,9	0,41
МНО	1,0	0,99-1,15	1,0	1,0-1,2	0,30

Как видно из таблицы, достоверные различия между группами получены лишь в отношении показателя ТВ к концу первых суток после операции, который было выше в группе больных, не отменивших аспирин ($p=0,04$). Однако при анализе остальных показателей видно, что они имеют тенденцию к увеличению в сторону гипокоагуляции у больных, не отменивших аспирин.

При оценке количества интра- и послеоперационных инфарктов миокарда выяснилось, что больные из I группы перенесли это осложнение в 4 (6,7%) случаях, в то время как больные II группы – в 19 (18,2%) случаях, что оказалось статистически достоверным ($p=0,04$).

Анализ летальности в группах показал, что из 163 человек умерли 4 (2,4%) больных, причем все они принадлежали к II группе пациентов, не отменивших аспирин в положенные сроки до операции.

Выводы

1. Несвоевременная отмена аспирина до операции коронарного шунтирования не влияет

на объем интраоперационной кровопотери, однако вызывает нарушения гемостаза в сторону гипокоагуляции, более выраженные к концу первых суток после операции.

2. Несвоевременная отмена аспирина может оказывать влияние на развитие периоперационного инфаркта миокарда и послеоперационную летальность.

Литература

1. ACC/AHA 2004 Guideline Update for Coronary Artery Bypass Graft Surgery: Summary Article // Circulation. 2004. Vol. 110. P. 1168-1176.
2. Jacob M., Smedira N., Blackstone E. Effect of timing of chronic preoperative aspirin discontinuation on morbidity and mortality in coronary artery bypass surgery // Circulation. 2011. Vol. 123(6). P. 577-83.
3. The Society of Thoracic Surgeons Practice Guideline Series: Aspirin and Other Antiplatelet Agents During Operative Coronary Revascularization (Executive Summary) // Ann. Thorac. Surg. 2005. Vol. 79. P. 1454-1461.
4. The Perioperative Management of Antithrombotic Therapy – American College of Chest

Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines / CHEST. 2008. Vol. 133. P. 299-339.

Дониров Батор Аюржанаевич – кандидат медицинских наук, заведующий отделением сердечно-сосудистой хирургии Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко г. Улан-Удэ; телефон/факс – 23-32-24.

Гылыков Лосол Энгельсич – врач-ординатор отделения сердечно-сосудистой хирургии Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко, г. Улан-Удэ; тел./факс 23-32-24.

Хунхинов Андрей Михайлович – врач-ординатор отделения анестезиологии и реанимации №2 Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко г. Улан-Удэ; тел./факс 23-32-24.

Урбатов Андрей Леонидович – врач-ординатор отделения анестезиологии и реанимации №2 Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко г. Улан-Удэ; тел./факс 23-32-24.

Хамнагдаев Вениамин Степанович – врач-ординатор отделения анестезиологии и реанимации №2 Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко г. Улан-Удэ; тел./факс 23-32-24.

Донирова Оюна Сергеевна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры геронтологии и гериатрии ГОУ ДПО Иркутский институт усовершенствования врачей; 670045, Республика Бурятия, г. Улан-

Удэ, ул. Пирогова, 30а, Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн; тел./факс – 41-66-70, E-mail donirova@mail.ru

Donirov Bator Ayurzhanaevich – candidate of medical sciences, head of cardiovascular surgery section, N.A. Semashko Republican Clinical Hospital, Ulan-Ude; tel./fax – 23-32-24.

Gylykov Losol Engelsich – physician-intern, cardiovascular surgery section, N.A Semashko Republican Clinical Hospital. Ulan-Ude; tel./fax – 23-32-24;

Khunkhinov Andrei Mikhailovich – physician-intern, anaesthesiology and resuscitation section №2, N.A. Semashko Republican Clinical Hospital. Ulan-Ude; tel./fax – 23-32-24.

Urbatov Andrei Leonidovich – physician-intern, anaesthesiology and resuscitation section №2, N.A. Semashko Republican Clinical Hospital. Ulan-Ude; tel./fax – 23-32-24.

Khamnagdaev Veniamin Stepanovich – physician-intern, anaesthesiology and resuscitation section №2, N.A. Semashko Republican Clinical Hospital. Ulan-Ude; tel./fax – 23-32-24.

Donirova Oyuna Sergeevna – candidate of medical sciences, assistant, department of gerontology and geriatrics, SEI SPE Irkutsk Institute of Improvement of Doctors Qualification. – 30 «а», Pirogova street, Ulan-Ude, Buryatia republic, 670045, Republican Clinical Hospital for War Veterans; tel./fax – 41-66-70, e-mail: donirova@mail.ru

УДК 616.12-008.313.2

О.С. Донирова, Г.И. Богомолова, М.Б. Цыденжапова,
Б.С. Базарова, Е.Д. Цыдыпова

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Обследовано 106 пациентов пожилого возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Выявлено 38 (35,8%) больных с фибрилляцией предсердий. Выявлено, что фибрилляция предсердий среди пожилых пациентов была ассоциирована с дилатацией левого предсердия и перенесенным инфарктом миокарда.

Ключевые слова: пожилой возраст, сердечно-сосудистые заболевания, фибрилляция предсердий.

O.S. Donirova, G.I. Bogomolova, M.B. Tsydenzhapova,
B.S. Bazarova, E.D. Tsydyпова

AURICLES FIBRILLATION AMONG ELDERLY PEOPLE SUFFERING FROM CARDIOVASCULAR DISEASES: ITS SPREAD AND CLINICAL PECULIARITIES

The elderly aged patients, 106 in number, suffering from cardiovascular diseases, have been examined. The patients, 38 of them (35,8%) have got auricles fibrillation. It has been revealed that auricles fibrillation among elderly aged patients has been caused by the left auricle dilatation and by myocardial infarction.

Keywords: elderly age, cardiovascular diseases, auricles fibrillation.

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) – наиболее частое серьезное хроническое нарушение сердечного ритма. Хорошо известно, что ФП чаще всего развивается у пожилых паци-

ентов. Так, риск развития ФП в возрасте 55 лет у мужчин и женщин составляет 22,8 и 22,2% соответственно [2]. Пожилые люди с заболеваниями сердца страдают ФП в 9,1% случаев, тогда как у