

целью предотвращения послеоперационных перикардитов считаем рациональным выполнять ушивание перикарда более редкими швами (для профилактики вывихивания сердца). Важным компо-

нентом оперативного вмешательства являются реинфузия крови, рациональная антибактериальная терапия и адекватное дренирование оперированной области.

М.Н. Кабанова

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА

Российский научный центр хирургии РАМН (Москва)

Фибрилляция предсердий (ФП) является самым частым осложнением, возникающим в первые дни после операции реваскуляризации миокарда, выявляемым в 10–50 % случаев.

Все факторы риска, которые потенциально могут привести к возникновению ФП, были разделены на «терапевтические» и «хирургические». К первым относятся: пожилой возраст больного, увеличение размера левого предсердия, длительность ИБС, артериальная гипертензия (АГ), ХОБЛ, сахарный диабет, в послеоперационном периоде — уровень калия плазмы, ЧСС, длительность ИВЛ. С «хирургическими» факторами ассоциируются поражение и вмешательство на правой коронарной артерии, длительность ИК и ИМ, наличие перикардиального или плеврального выпота после операции.

За период с мая 2003 по март 2004 г. операция коронарное шунтирование была выполнена 40 больным. Средний возраст составлял от 36 до 69 лет, из них старше 65 лет 6 человек (15 %), из них 2 женщины (5 %). ЛП более 4,5 см — 8 больных (20 %). АГ, ХОБЛ и диабет выявлены соответственно у 68, 44 и 4 %.

8 пациентов (20 %) перенесли операцию на «работающем» сердце, остальные — в условиях искусственного кровообращения (ИК). Время ИК составляло 51–105 мин., ИМ — 26–54 мин. Количество дистальных анастомозов варьировало от 1 до 4.

ПМЖА была шунтирована левой ВГА в 84 % случаев, в 16 % была использована правая ВГА. Реваскуляризация бассейна ПКА выполнена 9 больным (22,5 %) и только аутовеной. Всем больным на 1-е послеоперационные сутки выполнялось эхокардиографическое и рентгенологическое исследование.

В послеоперационном периоде, преимущественно на 2–3 сутки, возникновение ФП зарегистрировано у 11 пациентов (27,5 %). ПКА у этих больных шунтировали в 5 % случаев. Группе больных, у которых не была выявлена ФП, шунтирование ПКА применялось в 18 %. В группе АКШ без ИК фибрилляция предсердий возникла в 18 % наблюдений, с ИК — в 22 %. ФП отмечена у больных в возрасте 36–45 лет у 12 %, в возрасте старше 64 лет — в 40 % случаев. В группе больных, ЛП у которых было более 4,5 см ФП возникла в 74 %, против группы без ФП, размер ЛП в которой был менее 4,5 см. У 7 больных (64 %) с п/о ФП перикардиальный выпот составлял более 0,5 см. В группе больных без ФП выпотной перикардит более 0,5 см встретился лишь у 5 больных (7 %).

ВЫВОДЫ

На развитие послеоперационных фибрилляций предсердий у больных ИБС влияет возраст пациента, размер ЛП, шунтирование ПКА, перикардиальный выпот.

А.И. Квашин, С.А. Атаманов, А.Ф. Портнягин, Ф.Н. Пачерских, А.В. Мельник

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ КОРРЕКЦИИ КОРОНАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

*НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)
Областная клиническая больница (Иркутск)*

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить возможности баллонной коронарной ангиопластики (БКАП) и коронарного стентирования (КС) в коррекции нарушений коронарного кровообращения при ишемической болезни сердца.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Выполнены эндоваскулярные вмешательства у 96 пациентов с ИБС (87 КС и 9 БКАП). У 11 больных КС дополнялось БКАП других пораженных бассейнов венечных артерий. Вмешательства осуществ-