

ВЛИЯНИЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ КОРОНАРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ

Ю.В. Щукин, А.Н. Вачёв, Е.А. Суркова, А.Е. Рябов, О.Е. Хуртова

*Кафедра пропедтерпии (зав. – проф. Ю.В.Щукин), кафедра факультетской хирургии
(зав. – проф. А.Н.Вачёв) Самарского государственного медицинского университета*

Целью настоящего исследования являлось определение оптимальной тактики предоперационной подготовки больных, которым планируется выполнение каротидной эндартерэктомии, направленной на снижение частоты и тяжести развития острой коронарной недостаточности в течение первых суток после операции.

Были обследованы 267 пациентов, которым в 1999 – 2005 гг. была выполнена каротидная эндартерэктомия в Самарском областном центре хирургической ангионеврологии. Средний возраст больных составлял $61 \pm 3,4$ года. Помимо общеклинического обследования, пациентам проводились ультразвуковая доплерография брахиоцефальных сосудов, транскраниальная доплерография, эхокардиография, запись электрокардиограмм (ЭКГ) в динамике, интраоперационное мониторирование ЭКГ. До операции более половины из них – 140 больных (52,4 %) – уже перенесли ишемический инсульт, 182 (68,2%) страдали ишемической болезнью сердца, 80 (29,9%) – нарушениями ритма и проводимости, 255 (95,4%) – артериальной гипертензией.

Были выделены 3 группы пациентов. В 1-ю группу вошли 78 (29,2%) больных, которым в пред- или интраоперационном периоде специализированной превентивной кардиологической подготовки не проводилось. Данная группа была набрана ретроспективно: все пациенты были прооперированы в центре в 1999–2000 гг. 2-ю группу составлял 131 (49,1%) пациент: перед операцией все получили лечение, направленное на стабилизацию коронарного кровотока, АД и улучшение метаболизма миокарда: нитраты, дезагреганты, блокаторы кальциевых каналов, ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (иАПФ) по показаниям, а также метаболические препараты. Интраоперационно вводили нитраты в вену капельно постоянно, актовегин в дозе 600–2000 мг, глюкозо-инсулин-калиевую смесь. В 3-ю группу мы объединили 58 (21,7%) больных, которым, помимо описанного комплекса препаратов, в обязательном порядке перед операцией и в день вмеша-

тельства назначались кардио-селективные бета-блокаторы (атенолол или метопролол) с целью уменьшения симпатических влияний на миокард интраоперационно. В качестве аргумента для того, чтобы бета-блокаторы не использовать, мы рассматривали лишь наличие абсолютных противопоказаний к их применению. Дозировки подбирали индивидуально (от 50 до 100 мг/сут), терапевтический эффект оценивали по частоте сердечных сокращений. По данным анамнеза (перенесенный инсульт, ИБС, артериальная гипертензия), достоверных различий между группами не было.

Оценивали частоту развития острой коронарной недостаточности во время и в первые сутки после операции. Полученные данные обрабатывали методами непараметрической статистики с использованием критерия χ^2 для произвольной таблицы сопряженности. Расчеты проводились с помощью программы Microsoft Excel.

В течение суток после операции у 8 (10,2%) пациентов 1-й группы развился инфаркт миокарда, у 18 (23,1%) – ишемия миокарда. Коронарной патологии после операции не было зафиксировано у 52 (66,7%) пациентов. В этой группе у 2 (2,6%) больных отмечалось также возникновение аллоритмий и пароксизма трепетания предсердий при отсутствии признаков коронарного дефицита на ЭКГ. Среди больных 2-й группы в раннем послеоперационном периоде инфаркт миокарда произошел у 6 (4,6%) пациентов, ишемия миокарда – у 20 (15,3%). Эпизоды нарушения ритма сердца без явлений коронарной недостаточности зафиксированы у 2 (1,5%) человек. В 3-й группе случаев развития инфаркта миокарда после каротидной эндартерэктомии не было, эпизоды ишемии миокарда возникли у 5 (8,6%). В числе нарушений ритма и проводимости при отсутствии коронарного дефицита у одного (1,7%) пациента на ЭКГ впервые в жизни был зафиксирован синдром WPW, у 2 (3,4%) – пароксизмы фибрилляции предсердий, один из которых – также впервые в жизни. Заслуживал внимания и тот факт, что у 33,3% из

числа больных, у которых имели место коронарные осложнения, прежде никогда в жизни не было клинических проявлений ИБС.

В результате применения процедуры множественного сравнения обнаружилось, что риск развития ишемии и инфаркта миокарда в раннем послеоперационном периоде был снижен в 3-й группе по сравнению с 1 и 2-й ($p < 0,05$), в то время как различия в частоте возникновения острой коронарной недостаточности во 2-й группе по сравнению с 1-й не являлись достоверными. С вероятностью в 95% можно утверждать, что включение бета-блокаторов в схему предоперационной подготовки снижает риск появления острой коронарной недостаточности в первые сутки после каротидной эндартэктомии на величину до 28% (95% доверительный интервал – 0,04–0,28).

Полученные нами данные показывают эффективность применения бета-блокаторов с целью профилактики коронарных осложнений каротидной эндартэктомии в раннем послеоперационном периоде. Мы акцентируем внимание на необходимости назначения именно кардиоселективных бета-блокаторов, так как они обладают кардиопротективными свойствами [1, 2].

В литературе широко представлены данные, свидетельствующие о том, что назначение бета-блокаторов больным с ИБС перед любой некардиологической операцией уменьшает периоперационную ишемию миокарда [3, 5]. Нам же хочется подчеркнуть, что если речь идет о каротидной эндартэктомии, то бета-блокаторы будут эффективны не только у лиц с клинически манифестированными формами ИБС, но и у пациентов без признаков ИБС в анамнезе. Ведущее значение в этом принадлежит, очевидно, бессимптомному течению ИБС у части этих больных.

Важным, на наш взгляд, представляется обширное рандомизированное испытание, в котором оценивалось влияние лекарственной терапии на истинные клинические исходы хирургического лечения [4]. Показано положительное влияние атенолола на исходы некардиологических операций не только у пациентов, страдающих ИБС, но и у тех, у кого имелись хотя бы 2 из перечисленных нами факторов риска ее развития: возраст старше 65 лет, артериальная гипертония, курение на момент обследования, уровень холестерина в крови более 6,2 ммоль/л, сахарный диабет. Наряду с ними, при решении вопроса в пользу предоперационной терапии бета-блокаторами правильно было бы учитывать, на наш взгляд, еще один не менее важный фактор – нали-

чие документально подтвержденного каротидного атеросклероза. В то же время различия между 1 и 2-й группами не являются достоверными, и, значит, нельзя констатировать снижение риска послеоперационных коронарных событий при назначении нитратов, блокаторов кальциевых каналов и ингибиторов АПФ.

ВЫВОДЫ

1. Операцию в области каротидной бифуркации следует считать серьезным фактором, провоцирующим прогрессирование ишемии миокарда вплоть до развития инфаркта миокарда, даже у пациентов с асимптомным течением ИБС.

2. Все пациенты с документально подтвержденным каротидным атеросклерозом должны рассматриваться как лица, потенциально страдающие ИБС. Отсутствие ее клинических проявлений в анамнезе не исключает патологию коронарных артерий.

3. Предоперационная подготовка больных, которым планируется выполнение каротидной эндартэктомии, должна обязательно включать назначение кардиоселективных бета-блокаторов (с учетом противопоказаний), что достоверно снижает риск развития коронарных осложнений во время и в первые сутки после операции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ивлева А.Я. Различия фармакологических свойств бета-адреноблокаторов и их клиническое значение // CONSILIUM-MEDICUM. – 2003. – № 11. – С. 3–13.
2. Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых средств. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. – СПб, 2002.
3. Froehlich J.B. // Prog. Cardiovasc. Dis. – 1998. – № 40. – P. 373–81.
4. Mangano D.T. // Engl. J. Med. – 1996. – Vol.335. – P. 13–20.
5. Wallace A. // Anesthesiology. – 1998. – Vol. 88. – P.7–17.

Поступила 31.10.05.

EFFECTS OF BETA-BLOCKERS ON THE FREQUENCY OF CORONARY COMPLICATIONS DURING CAROTID ENDARTERECTOMIA

Yu. V. Schukin, A.N. Vachev, E.A. Surkova,
A.E. Ryabov, O.E. Churtova

Summary

The monitoring procedure for reduction of frequency and severity of early post-operative coronary complications was evaluated in 267 patients to whom the carotid endarterectomy was indicated. Inclusion of beta-blockers in pre-operational preparation significantly reduced the risk of ischemia and myocardial infarction on the first day after the operation. The frequency of early post-operative complications decreased by 28%.