

Цель работы — рассмотреть отдаленную летальность у больных с сахарным диабетом за период наблюдения 7 лет, которым выполняли полное аутовенозное шунтирование и у больных после АКШ с использованием внутренней грудной артерии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В работу вошли 122 больных после операции АКШ, страдающих сахарным диабетом. Средний возраст составил 59 ± 8 , мужчин было 120 (98 %), женщин — 2 (2 %). Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь у 105 (85 %) больных, ишемия головного мозга — у 22 (18 %) пациентов, ишемия нижних конечностей — у 5 (4 %) больных. Полное аутовенозное шунтирование было у 75 (62 %) пациентов, внутреннюю грудную артерию использовали у 47 (38 %) больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Семилетняя выживаемость у больных с сахарным диабетом с использованием внутренней грудной артерии составила $79,4 \pm 8$ %; выживаемость больных, которым было выполнено аутовенозное шунтирование — $51,3 \pm 11$ % ($p = 0,014$). Основными факторами риска, влияющими на отдаленную летальность, были сниженная фракция выброса и возраст больного. Ожирение и артериальная гипертензия были основными причинами развития рецидива стенокардии в отдаленном периоде наблюдения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Использование внутренней грудной артерии у больных с диабетом значительно снижает отдаленную летальность по сравнению с больными, которым было выполнено полное аутовенозное шунтирование.

В.А. Подкаменный, Ю.В. Желтовский, З.З. Надирадзе, И.А. Каретников, Е.В. Пешков, С.Ф. Гордеенок

ВЛИЯНИЕ ИНСУЛИНОЗАВИСИМОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА НА БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ МАММАРОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ПЕРЕДНЕЙ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРТЕРИИ ИЗ МИНИТОРАКОТОМИИ БЕЗ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ИБС

*Иркутский межобластной кардиохирургический центр (Иркутск)
НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)*

Влияние сахарного диабета на результаты аорто-коронарного шунтирования общеизвестны: снижение выживаемости после операции (Smith L.R., 1991), более высокая вероятность возникновения медиастенита (Hornick P., 1994) и почечной дисфункции. Несмотря на это, оперативное лечение оказывает более благоприятное влияние на выживаемость больных с сахарным диабетом по сравнению с медикаментозным лечением и эндоваскулярным вмешательством. Результаты коронарного шунтирования, выполненного без искусственного кровообращения (ИК), на работающем сердце у больных с сахарным диабетом мало изучены. Целью исследования было изучить влияние инсулинозависимого сахарного диабета на результаты маммарокоронарного шунтирования (МКШ) передней межжелудочковой артерии (ПМЖА) из миниторакотомии без ИК.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С октября 1997 г. по январь 2005 г. в Иркутском кардиохирургическом центре 200 больным с ИБС выполнено МКШ ПМЖА из миниторакотомии на «работающем сердце». Из них 51 (25,5 %) больной имел сопутствующий инсулинозависимый сахарный диабет. Все больные разделены на 2 группы: первая группа — 68 больных с изолированным поражением передней межжелудочковой артерии и вторая группа — 132 больных с множественным поражен-

ием коронарных артерий. Группы достоверно не отличались по возрасту, полу, классу стенокардии, наличию постинфарктного кардиосклероза, сопутствующим заболеваниям. В первой группе сахарный диабет имели 17 больных (25 %), а во второй — 34 (25,8 %). Всем больным выполнено изолированное МКШ ПМЖА из левосторонней миниторакотомии без ИК. Сравнивались результаты операции отдельно в каждой группе больных с сахарным диабетом и без сопутствующего сахарного диабета.

РЕЗУЛЬТАТЫ

После операции умер один больной (0,5 %) второй группы без сопутствующего сахарного диабета. По количеству послеоперационных осложнений, времени искусственной вентиляции легких, объему кровопотери, времени пребывания в ПИТР и стационаре больные с сахарным диабетом в каждой группе достоверно не отличались от больных без сопутствующего сахарного диабета.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наличие сопутствующего сахарного диабета у больных с ИБС не влияет на ближайшие результаты маммарокоронарного шунтирования передней межжелудочковой артерии, выполненного из левосторонней торакотомии без искусственного кровообращения.