#295

ПРЕВЕНТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВНУТРИАОРТАЛЬНОЙ БАЛЛОННОЙ КОНТРПУЛЬСАЦИИ И ЛЕВОСИМЕНДАНА У БОЛЬНЫХ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИБС

Малютин В. Э., Ковалев С. А., Набиуллин Е. Р., Соломахин А. Б., Кудаева И. В., Завитаева Г. Ю.

БУЗ ВО Воронежская областная клиническая больница №1 (Воронеж, Россия)

Острая сердечная недостаточность, возникающий интраоперационно у больных с высоким риском хирургического лечения ИБС, требует не только высоких доз кардиотоников, но и механической поддержки коронарного кровотока и системной гемодинамики при помощи внутриаортальной баллонной контрпульсации (ВАБК).
Целью нашей работы являлось оценка непосредственных результатов превентивного использования ВАБК и левосимендана при хирургическом лечении больных с осложненными формами ИБС.
Материалы и методы: С 01.01.2014 по 01.06.2017 гг по поводу стенозирующего атеросклероза коронарных артерий было прооперировано в условиях искусственного кровообращения 26 пациентов. У всех оперированных проводилась инфузиялевосименданав дозировке 12 мкг/кг массы тела в течение 10 минутдо начала искусственного кровообращения, затем 0,2 мкг/кг во время искусственного кровообращения. ВАБК использовали так же у всех 26 пациентов. Средний возраст больных составил 61,38±8,51, среди них 17 мужчин и 9 женщин. Все больные до операции имели III-IVфункциональный класс хронической СН по NYHA, фракция выброса 39,54±7,4 %. EuroScoreII 2,53 ± 0,37. Время искусственного кровообращения составило 139,2±27,4 минуты, время пережатия аорты 86,1±15,4 минуты. Показаниями для проведения ВАБК явилась: нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, поражение ствола левой коронарной артерии. Для ВАБК использовали аппаратAutoCAT 2 Wave с контролем давления в аорте. АСТ поддерживали в переделах 150-250 секунд. Баллон устанавливали чрезкожным доступом в правую бедренную артерию у 23 пациентов, в левую бедренную артерию у 3 пациента. Признаки ишемии конечности не отмечались.
Результаты: У 26 больных с высоким риском хирургического лечения ИБС до оперативного вмешательства начинали ВАБК и инфузиялевосимендана. В анализируемой группе пациентов госпитальная летальность составила 4 пациента. Средняя длительность ВАБК составила 47,9±8,6 часа.
Выводы: Использование ВАБК и левосименданау больных с высоким риском перед операцией коронарного шунтирования снижает развитие фатальной сердечной недостаточности.

#330

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАЦИЙ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ «НА РАБОТАЮЩЕМ СЕРДЦЕ» И В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Лиханди Д. И., Подкаменный В. А., Шаравин А. А., Вырупаев А. В., Бородашкина С. Ю.

ГБУЗ ИОКБ (Иркутск, Россия)

Операции коронарного шунтирования без искусственного кровообращения широко распространены. В РФ их количество составляет до 15-20% от всех изолированых коронарных шунтирований. В нашей клинике, как и в ряде других, до 99% всех операций у больных ИБС выполняется на "работающем сердце". С 1997 года в кардиохирургическом отделении ГБУЗ ИОКБ (г.Иркутск) выполнено свыше 4000 операций коронарного шунтирования, как в в условиях ИК, так и без ИК. Внушительное количество операций, выполненных разными методами и длительные сроки наблюдений, позволяют провести сравнительный анализ отдаленных результатов.
Цель исследования. Провести сравнительную характеристику отдаленных результатов операций коронарного шунтирования в условиях ИК и на "работающем сердце".
Материалы и методы. С января 2003 года по декабрь 2006 года в кардиохирургическом отделении ГБУЗ ИОКБ (г. Иркутск) выполнено 736 операций коронарного шунтирования, из них 410 "на работающем сердце". Больные были разделены на 2 группы: 1 группа (n=410) - оперированные без ИК, 2 группа (n=326) - оперированные в условиях ИК. Критерии оценки отдаленных результатов: 10-летняя выживаемость и 10- летняя свобода от больших кардиальных событий. Под большими кардиальными событиями понимали: повторные вмешательства на коронарных артериях, острые нарушения коронарного кровообращения (инфаркт миокарда, возврат стенокардии), смерть от любых причин. Группы больных не имели статистически значимых различий по возрасту, полу, сопутствующим заболеваниям, тяжести поражения коронарного русла.
Результаты: Больным оперированным без ИК (1 группа, n=410) и в условиях ИК (2 группа, n=326) выполнена оценка 10-летней выживаемости и 10-летней свободы от больших кардиальных событий. Выживаемость за 10 лет наблюдения составила для больных оперированных без ИК: 71%, а для оперированных в условиях ИК 65,5%. Различия статистически не значимые (p=0,48). Свобода от развития больших кардиальных событий за 10 лет составила для больных, оперированных на «работающем сердце» 58,8%, а для оперированных в условиях ИК: 60,4%. Различия статистически не значимые (p=0,51).
Вывод: Выбор метода прямой коронарной реваскуляризации у больных ИБС не оказывает влияния на отдаленные результаты операции.

#333

ВЛИЯНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА ФЛОУМЕТРИИ КОРОНАРНЫХ ШУНТОВ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Затолокин В. В.[1], Козлов Б. Н.[2], Вечерский Ю. Ю.[2], Панфилов Д. С.[2], Андреев С. Л.[2], Петлин К. А.[2], Кузнецов М. С.[2], Шилулин В. М.[2]

[1]ФГБУ НИИ кардиологии СО РАМН; [2]ФГБНУ ТНИМЦ РАН НИИ кардиологии (Томск, Россия)

Актуальность: Коронарное шунтирование является одним из основных методов хирургического лечения пациентов с ишемической болезнью сердца. Согласно литературным данным ранняя несостоятельность коронарных шунтов достигает 15% случаев (7% левая ВГА и 8% БПВ) и только в 3% случаев такая несостоятельность сопровождается периоперационной гемодинамической нестабильностью.
Цель: провести анализ периоперационных сердечно-сосудистых осложнений, сопровождающихся клинически значимой гемодинамической нестабильностью, до и после внедрения метода флоуметрии в практику.
Материал и методы: В период с 2013 по 2014 гг. (за два года) в НИИ кардиологии выполнено 993 операции коронарного шунтирования (группа А). В период с 2015 по 2016 гг. (за два года) в клиниках НИИ кардиологии проведено 972 операции коронарного шунтирования (Группа Б). В группе А контроль качества шунтов осуществлялся только визуально и пальпаторно. Всем пациентам из группы Б интраоперационно было выполнено измерение транзитного времени потока по коронарным шунтам с помощью системы VeriQ компании Medistim (Норвегия). Индекс реваскуляризации в группе А составил 3,4; в группе Б – 3,3.
Результаты: Зафиксировано большее количество сердечно-сосудистых осложнений у пациентов из группы А (2,21%; n=22) по сравнению с пациентами из группы Б (1,33%; n=13). У пациентов из группы Б (n=972) интраоперационно было обнаружено 4,01% (n=39) шунтов с неудовлетворительным кровотоком (Q менее 15 мл/мин, PI более 5). Все эти находки потребовали ревизии коронарных шунтов с целью устранений технической погрешности. Из них в 0,61% (n=6) случаев был обнаружен перекрут шунта, в 0,72% (n=7) случаев обнаружены проблемы с дистальным анастомозом и в 0,51% (n=5) случаев проблемы с проксимальным анастомозом. В 0,82% (n=8) случаев был зафиксирован спазм маммарокоронарного шунта, который купировался после применения спазмалитиков. В 1,23% (n=12) случаев технической проблемы обнаружено не было.
Заключение: Таким образом, метод флоуметрии является практичным и удобным интраоперационным способом оценки кровотока по коронарным шунтам, позволяющим вовремя исправить технические хирургические ошибки и улучшить качество коронарного шунтирования.

#366

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БЕЗИМПЛАНТАЦИОННОЙ ШОВНОЙ АННУЛОПЛАСТИКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПО BATISTA У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Ибрагимов О. Р., Ковальчук Д. Н., Вискер Я. Ю., Зинкин И. О., Чепик Ю. В., Старовойтова Е. А., Урванцева И. А.

БУ ХМАО-Югры ОКД Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии (Сургут, Россия)

Цель работы: Оценить непосредственные результаты безимплантационной шовной аннулопластики митрального клапана по Batista у пациентов с ишемической митральной недостаточностью.
Материалы и методы: Проведен клинический анализ и оценка результатов оперативного лечения 6 пациентов с ишемической митральной недостаточностью пациентов в возрасте от 56 до 74 лет, средний возраст – 63,6±2,3 года. Все пациенты ранее перенесли инфаркт миокарда. Большинство пациентов имели III функциональный класс стенокардии, ХСН 2а стадии. По данным Эхо-КГ: КДО 176,2±5,7 мл, левое предсердие 4,8±0,5 см, степень митральной недостаточности 2,6±0,1, Vena contracta 0,75±0,01 см, S регургитации – 9,9±0,5 см2, фракция выброса ЛЖ 43,5±2,1% мм рт.ст, давление в ЛА 37,3±6,7 мм рт.ст. По данным коронарографии диагностировано многососудистое поражение. Операция выполнялась в условиях искусственного кровообращения, умеренной гипотермии и кристаллоидной анте - ретроградной кардиоплегии. Доступ к митральному клапану проводился через левое предсердие с расщеплением межпредсердной перегородки. После предварительной ревизии митрального клапана и водной пробы выполнялась безимплантационная шовная аннулопластика митрального клапана по Batista. При отсутствии сброса на МК при водной пробе ушивался атриотомный разрез и далее проводилось коронарное шунтирование.
Результаты исследования: Средняя продолжительность операции составила 289,1±7,6 минут, время искусственного кровообращения – 160,5±6,6 минут, аноксия миокарда – 121,1±3,0 минут. Индекс реваскуляризации миокарда 3,2. В качестве кондуитов левая внутренняя грудная артерия использовалась у всех пациентов и шунтирована ПМЖВ. Для шунтирования остальных коронарных артерий использована аутовена. Послеоперационное Эхо-КГ: КДО 141,5±2,3 мл, фракция выброса ЛЖ 45,8±3,5% мм рт.ст, давление в ЛА 31,1±3,2 мм рт.ст. У всех пациентов отсутствовала митральная регургитация. В раннем послеоперационном периоде у одного пациента возникла сердечная недостаточность потребовавшая продленной инотропной поддержки. Периоперационных инфарктов и летальных исходов не зафиксировано.
Выводы. Безимплантационная шовная аннулопластика митрального клапана эффективна, безопасна и сопровождается малым числом госпитальных осложнений у пациентов с ишемической митральной недостаточностью (IIIб тип по A. Carpentier). Данная методика нуждается в дальнейшем изучении и оценке среднесрочных и отдаленных результатов.