

© П.М. Лукач, В.В. Шимон, Р.Ф. Раті, П.П. Сопко, Р.В. Мороз, І.І. Данилич, О.І. Коневич, В.В. Чеворіс, А.В. Білоус, В.І. Кушнір, О.М. Русин, 2012

УДК 616.12 – 005.4 – 089.844

П.М. ЛУКАЧ, В.В. ШИМОН, Р.Ф. РАТІ, П.П. СОПКО, Р.В. МОРОЗ, І.І. ДАНИЛИЧ, О.І. КОНЕВИЧ, В.В. ЧЕВОРИС, А.В. БІЛОУС, В.І. КУШНІР, О.М. РУСИН

Закарпатський обласний клінічний кардіологічний диспансер, кардіохірургічне відділення, Ужгород

ДОСВІД ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА НАБУТИХ ВАД СЕРЦЯ В ПОСДНАННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ В КАРДІОХІРУРГІЧНОМУ ВІДДІЛЕНІ ЗАКАРПАТСЬКОГО ОБЛАСНОГО КЛІНІЧНОГО КАРДІОЛОГІЧНОГО ДИСПАНСЕРУ

Проведено ретроспективний аналіз передопераційного статусу, інтраопераційних показників, безпосередніх та віддалених результатів хірургічного лікування 97 пацієнтів з ішемічною хворобою серця, пролікованих на базі кардіохірургічного відділення Закарпатського обласного клінічного кардіологічного диспансеру (ЗОККД). У 98 % прооперованих пацієнтів отримано добрі та задовільні результати із значним покращенням функціонального стану безпосередньо після операції та у віддаленому періоді. Хірургічне лікування пацієнтів з хронічною ІХС на базі кардіохірургічного відділення ЗОККД є ефективним та безпечним методом лікування.

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, коронарне шунтування, набуті вади серця

Вступ. У наш час серцево-судинні захворювання викликають майже 40 % усіх випадків смертей серед населення більшості розвинутих країн Європи. Серцево-судинна патологія є основною причиною захворюваності, інвалідизації і смертності населення України. За статистикою, причиною 63 із 100 смертей є серцево-судинні події. В Україні щодня гине близько 1300 осіб від хвороб системи кровообігу (ХСК). У структурі смертності населення від ХСК перше місце займає ішемічна хвороба серця (ІХС). За статистичними даними різних країн, її клінічні форми реєструються у 15 – 20 % дорослого населення. В Україні саме вона на 66,8 % (у містах – на 63,9 %, в селах – на 71,1 %) визначає рівень смертності від ХСК усього населення і на 53,8 % – його працездатної частини [1].

Лікування ІХС розвивається протягом декількох десятиліть. В результаті цього були розроблені стратегії і методи хірургічного лікування таких форм ІХС, як стабільна і нестабільна стенокардія, гострий інфаркт міокарда (ІМ), ускладнення гострого ІМ [2].

Пряма реваскуляризація міокарда – найбільш ефективний метод лікування пацієнтів з ІХС, який поліпшує клінічний перебіг і прогноз хвороби [3].

Мета роботи. Провести ретроспективний аналіз передопераційного статусу, інтраопераційних показників та безпосередніх результатів операційного лікування пацієнтів з ІХС, лікованих на базі кардіохірургічного відділення Закарпатського обласного клінічного кардіологічного диспансеру (ЗОККД).

Матеріали та методи. В дослідження включені 97 пацієнтів, прооперованих в умовах кардіохірургічного відділення ЗОККД з грудня 2009 р. по липень 2012 р., у яких були показання до хірургічного лікування ІХС. В групі спостереження було 89 (91,8 %) чоловіків та 8 (8,2 %) жінок.

Середній вік пацієнтів склав 59±5,2 років. У 92 (94,8 %) пацієнтів оперативне втручання виконували в плановому порядку, у 5 (5,2 %) – ургентно (за невідкладними показаннями).

Усім хворим було проведено стандартне передопераційне клінічне обстеження (ЕКГ, рентгенографія органів грудної клітки, доплер – ЕХО КГ, коронарентрикулографію). Показники скоротливої функції лівого шлуночка оцінювали методом ехокардіографії, при недостатній візуалізації – методом контрастної вентрикулографії. Всім пацієнтам перед операцією проводили ультразвукове дослідження артерій дуги аорти з метою виявлення асимптомних стенозів. При наявності відповідних клінічних даних проводили ультразвукове або ангіографічне дослідження інших судинних басейнів.

Результати досліджень та їх обговорення. У більшості пацієнтів була стенокардія напруги високих градацій (ФК III – IV) та NYHA III – IV. Значна частина пацієнтів мала супутню патологію: гіпертонічна хвороба у 74 (76,3 %), цукровий діабет – 37 (38,1 %), гемодинамічно значимі (понад 75 %) стенози сонних артерій – у 24 (24,7 %) хворих, 35 (36,1 %) пацієнтів мали ХОЗЛ, у 54 (55,7 %) спостерігали порушення функції нирок (швидкість клубочкової фільтрації < 90 мл/хв), 2 (2,1 %) пацієнти перенесли інсульт. До вступу в ЗОККД 16 (16,5 %) перенесли ІМ в терміни до 90 днів.

Середній бал за шкалою EuroSCOR становив 3,3, середня прогнозована летальність за шкалою EuroSCOR – 5,1 % відповідно.

За даними коронарентрикулографії у більшості (80,4 %) пацієнтів були наявні багатосудинні ураження серця та/або ураження стовбуру лівої вінцевої артерії (17,5 %). У 14,4 % пацієнтів ІХС була ускладнена аневризмою лівого шлуночка (ЛШ). У 12 пацієнтів (12,4 %) було дифузне ура-

ження коронарних артерій. У 8 (8,2 %) були уражені дистальні ділянки вінцевих судин.

Хірургічне лікування даної категорії пацієнтів включало аортокоронарне шунтування поєднане з мамарокоронарним шунтуванням до передньої міжшлуночкової гілки лівої вінцевої артерії у всіх пацієнтів з ураженням передньої міжшлуночкової гілки, в одного пацієнта виконано бімамарокоронарне шунтування. У 19 (19,6 %) пацієнтів було виконано односудинне шунтування, у 22 (22,7 %) – двосудинне шунтування, у 35 пацієнтів (36,1 %) було накладено 3 та більше шунтів. Середня кількість графтів на одного пацієнта складала 2,8 (від 1 до 5). У низки хворих шунтування КА було доповнено пластичною операцією на лівому шлуночку (11 пацієнтів (11,3 %)), в тому числі у 5 пацієнтів (5,1 %) видалені тромби з аневризми ЛШ. У 3 пацієнтів (3,1 %) шунтування вінцевих артерій поєднували з операціями на клапанах серця.

В залежності від вихідного стану пацієнта, та відповідно виду оперативного втручання, що планувалося, обирали ту, чи іншу методику операції. Оперативні втручання проводили за всіма відомими на сьогоднішній день методиками.

У більшості пацієнтів було виконано операційне втручання на працюючому серці (53 хворих (54,69 %)). При важкому вихідному стані пацієнтів, при нестабільній гемодинаміці або необхідності ревізії задньої поверхні серця операцію у 6 (6,2 %) виконували на серці, що працює, з підтримкою штучного кровообігу. На серці, що фібрилює, операційне втручання виконано у 6 (6,2 %), а з кардіоплегічною зупинкою серця – у 19 (19,6 %) хворих.

У переважній більшості хворих перебіг раннього післяопераційного періоду був неускладненим. У 1 хворого (1,1%) в ранньому післяопераційному періоді виник гострий тромбоз брижових судин, розвинувся синдром поліорганної недостатності. У 1 хворого (1,1%) інтраопераційно виникло гостре розшарування стінки висхідної аорти. Незадовільні результати операції, з нашої точки зору, були зумовлені важким доопераційним станом та наявністю супутньої патології. Решта хворих у задовільному стані були виписані під нагляд кардіолога за місцем проживання для подальшої реабілітації.

Віддалені результати у строки 1 – 6 місяців прослідковано у 39 хворих (табл. 1).

Таблиця 1

Динаміка функціональних показників у пацієнтів з ХІХС

Показник	Ступінь	При вступі N=97	При виписці N=95	Віддалені (1-6 міс) N=39
НУНА	I	2 (2,1 %)	77 (81,1 %)	35 (89,7 %)
	II	31 (32,0%)	18 (18,1 %)	4 (10,3 %)
	III	49 (63,8 %)	–	–
	IV	2 (2,1 %)	–	–
Стенокардія напруги	ФК II	16 (16,5 %)	–	1 (1,1%)
	ФК III	74 (76,3 %)	–	–
	ФК IV	7 (7,2 %)	–	–
Фракція викиду лівого шлуночка серця	>55 %	39 (40,3 %)	36 (37,2 %)	43 (44,3 %)
	35- 55 %	51 (52,5 %)	61 (62,8 %)	54 (55,7 %)
	<35 %	7 (7,2 %)	–	–

Як видно з таблиці 1, основні інтегральні показники стану серцево-судинної системи демонструють сталу тенденцію до покращення. Якість життя хворих поліпшилась. Якщо перед операцією майже 66 % хворих мали ФК за НУНА III – IV, то після операції, жодного хворого з ФК III – IV за НУНА не було. У віддалені строки (1 – 6 міс.) 89,7 % перейшли у I ФК за НУНА. До операції ФК III – IV стенокардії напруги мали 83,5 % хворих. Жодного випадку стенокардії напруги при виписці зареєстровано не було. У віддаленому періоді зареєстрована рекурентна стенокардія напруги ФК II у 1 (1,1 %) хворого. Суттєво покращилися функціональні показники роботи серця. Так ФВ ЛШ продемонструвала стійку тенденцію до збільшення.

Сучасний розвиток кардіології та кардіохірургії дозволяє надати адекватне лікування майже всім

хворим з хронічною ІХС. Незважаючи на стрімкий розвиток малоінвазивних рентгенендоваскулярних методик лікування, низка пацієнтів потребує класичних хірургічних втручань. Безумовно, в перше чергу, це стосується хворих з ускладненнями перенесеного ІМ (аневризми ЛШ) та супутнім ураженням клапанів серця. Застосування різних методик хірургічного лікування дозволяє отримати хороші та задовільні результати майже у 98 % випадків. Одним з напрямків покращення безпосередніх та віддалених результатів лікування цієї категорії хворих є своєчасна діагностика та визначення стратегії лікування в кожному окремому випадку. Своєчасне та адекватне кардіохірургічне втручання дозволить кардіологу, що постійно спостерігає та лікує пацієнтів з ХІХС, досягати добрих за задовільних результатів у цієї категорії хворих.

Висновки.

1. Надання кваліфікованої допомоги дозволяє отримати добрі та задовільні безпосередні результати у 98 % прооперованих пацієнтів.

2. Своєчасно проведене оперативне втручання дозволяє значно покращити функціональний стан

пацієнтів безпосередньо після операції та у віддаленому періоді.

3. На базі кардіохірургічного відділення ЗОККД проводиться ефективне та безпечне лікування всього спектру пацієнтів з хронічною ІХС.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Горбась І.М. Ішемічна хвороба серця: епідеміологія і статистика / Горбась І.М. // Здоров'я України. — 2009. — №3/1. — С. 34—35.

1. Коронарное шунтирование. Рекомендации Американской ассоциации сердца и Американского кардиологического колледжа / Под. ред. Ганюкова В.И., Юрченко Ю.Б. — Красноярск: ИПК Платина, 2000. — 199 с.

2. Акчурин Р.С. Актуальные проблемы коронарной хирургии (к 20-летию отделасердечно-сосудистой хирургии Института клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова) / Р.С. Акчурин, А.А. Ширяев. — М.: ГЭОТАРМЕД, 2004. — 88 с.

P. LUKACH, V. SHYMON, R. RATI, P. SOPKO, R. MOROZ, I. DANYLYCH, O. KONEVYCH, V. CHEVORIS, A. BILOUS, V. KUSHNIR, O. RUSYN

Transcarpathian Regional Clinical Cardiology Center, Cardiac Surgery Department, Uzhhorod

EXPERIENCE OF SURGICAL TREATMENT OF ISCHEMIC HEART DISEASE AND ACQUIRED HEART DISEASES IN COMBINATION WITH CORONARY HEART DISEASE IN CARDIAC SURGERY DEPARTMENT OF TRANSCARPATHIAN REGIONAL CLINICAL CARDIOLOGY CENTER

A retrospective analysis of preoperative status, intraoperative performance, immediate and long-term performance results of surgical treatment of 97 patients operated on the basis of cardiac surgery department of the Transcarpathian Regional Clinical Cardiology Clinic (ZOKKD) was done. In 98% of operated patients we received good and satisfactory results with a significant improvement in functional status immediately after surgery and in the long term follow up. Surgical treatment of patients with coronary artery disease in cardiac surgery department ZOKKD is effective and safe procedure.

Key words: ischemic heart disease, coronary bypass, acquired heart defects

Стаття надійшла до редакції: 17.04.2012 р.