

П. А. Беляева, В. М. Вихров

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Никулина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ДИНАМИКА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Введение

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – органическое и функциональное поражение миокарда, вызванное недостатком или прекращением кровоснабжения сердечной мышцы (ишемией). Оно возникает в результате сужения просвета артерий сердца при появлении в них атеросклеротических бляшек [1]. Согласно последним данным ВОЗ, опубликованным в 2020 году, смертельные случаи от ИБС в Беларуси достигли 53,186 или 48,88% от общей смертности. Скорректированная на возраст смертность составляет 282,35 на 100 000 населения, занимает Беларусь 10 место в мире [2]. Также статистика ВОЗ указывает на то, что ежегодно в мире от заболеваний сердца и кровеносных сосудов умирает 18 миллионов человек, что составляет более 30% от общей смертности. При этом 85% смертей от сердечно-сосудистых заболеваний приходится на инфаркты. Таким образом, эпидемиологические данные указывают на сохранение актуальности изучения различных подходов лечения ИБС [3]. Консервативная терапия эффективна лишь у ограниченного числа пациентов. В ряде случаев (значительный стеноз левой коронарной артерии, многососудистые поражения кровеносного русла, стенокардия напряжения ФК 3–4) склоняются к реваскуляризационным методам. Коронарное шунтирование (КШ) является одним из наиболее эффективных методов лечения ИБС. Однако даже после выполнения данного хирургического вмешательства остается вероятность прогрессирования хронической сердечной недостаточности (ХСН), ведущее место в развитии которой занимает нарушение функции левого желудочка (ЛЖ) [4]. Для прогнозирования и своевременного выявления осложнений, а также оценки успеха вмешательства одним из ведущих методов является эхокардиографическое (Эхо-КГ) исследование сердца. По данным литературы, основными показателями, влияющими на выживаемость пациентов в ранние и отдаленные сроки, являются: фракция выброса (ФВ), конечный систолический и конечный диастолический объем (КСО и ДСО), а также сердечный индекс (СИ) [5].

Цель

Изучить результаты Эхо-КГ пациентов с ИБС до и после коронарного шунтирования, оценить структурное и функциональное состояние сердца после операции и найти закономерность среди показателей, которые отклонились от нормы в послеоперационном периоде.

Материал и методы исследования

Материалом исследования послужили 40 историй болезней пациентов УЗ «Гомельский областной клинический кардиологический центр» за 2023 год с последующей статистической обработкой полученных данных при помощи программ Microsoft Office Excel и Statistica 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Был проведен анализ данных историй болезней пациентов с ИБС, перенесших коронарное шунтирование. 86,4% исследуемых пациентов составили мужчины, 13,6% пришлось на женщин. Средний возраст составил 62 года. Пациенты с нормальным индексом массы тела (ИМТ) составляют 20% от общего числа, с избыточной массой тела – 37,5%, с ожирением 1 степени – 37,5%, с ожирением 2 степени – 5%. Процентное число исследуемых с артериальной гипертензией (АГ) 1 степени составило 10%, с АГ 2 степени – 70%, на долю пациентов с АГ 3 степени пришлось 5%. Также у 67,5% в сопутствующем диагнозе наблюдался атеросклероз брахиоцефальных артерий.

Среди осложнений в послеоперационном периоде чаще всего встречался левосторонний гидроторакс, на долю которого пришлось 32,5% среди всех оперированных, 17,5% составил двусторонний гидроторакс, 15% – гидроперикард без угрозы тампонады, 5% – левосторонний гидроторакс.

В результате анализа данных Эхо-КГ были замечены закономерности изменения показателей в работе сердца после выполненного коронарного шунтирования. На долю пациентов, у которых в послеоперационном периоде уменьшились размеры левого предсердия (47,5%) пришлось 30% тех, у кого уменьшились показатели регургитации митрального клапана (МК). В среднем, до операции наблюдалась 2 степень регургитации на МК, после операции этот показатель уменьшался до 1 степени. Величина же левого предсердия до операции в усредненном значении составила 41 мм, после операции 39 мм. После последующего анализа также были подсчитаны показатели индекса локальной сократимости (ИНЛС) в дооперационном и послеоперационном периоде, в первом случае 47,5% составили пациенты с ИНЛС выше нормы (т. е. >1), во втором же случае показатели свидетельствующие о нормализации локальной сократимости среди тех, у кого были нарушения, составили 56%; 7,5% пришлось на оперированных с ИНЛС больше, чем в дооперационном периоде.

Выводы

Таким образом в результате анализа данных было установлено, что среди пациентов с ишемической болезнью сердца преобладают те, у кого значения ИМТ указывают на избыточную массу тела и ожирение 1 степени. Средний возраст оперированных – 62 года. Также наибольшее количество исследуемых страдают АГ 2 степени и атеросклерозом брахиоцефальных артерий. Самыми частыми осложнениями после коронарного шунтирования явились левосторонний и двусторонний гидроторакс, меньшее количество пришлось на гидроперикард без угрозы тампонады. Анализ ЭКГ показал, что у пациентов, с уменьшенными показателями размера левого предсердия в послеоперационном периоде, также уменьшились показатели регургитации митрального клапана. Вместе с тем у большинства исследуемых после операции индекс локальной сократимости пришел в норму.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Виноградов, А. В.* Инфаркт миокарда: монография / А. В. Виноградов. – М. : Медицина, 2015. – 320 с.
2. *Руда, М. Я.* Инфаркт миокарда / М. Я. Руда, А. П. Зыско. – М. : Медицина, 2017. – 248 с.
3. *Сумин, А. Н.* Особенности кардиологической реабилитации в старших возрастных группах / А. Н. Сумин, О. Л. Барбараш. – М.: Кардиосоматика, 2012. – 38 с.
4. *Чумакова, Г. Л.* Выбор оптимальной интенсивности физических тренировок у больных с инфарктом миокарда и артериальной гипертензией / Г. Л. Чумакова // Журнал сердечная недостаточность. – 2002. – Т. 3, № 4. – С. 5–9.
5. *Закирова, А. Н.* Профибротические факторы и ремоделирование миокарда левого желудочка у женщин с артериальной гипертензией и метаболическим синдромом / А. Н. Закирова, Е. З. Фаткуллина, Н. Э. Закирова // Медицинский вестник Башкортостана. – 2019. – Т. 8, № 3. – С. 44–50.