

пятого пациента в ранние сроки после трансплантации сердца имелись выраженные бессимптомные нарушения метаболизма костной ткани. Это диктует необходимость разработки и проведения профилактики их развития.

Заключение. Распространенность нарушений метаболизма костной ткани у пациентов на ранних сроках после трансплантации сердца значительно выше, чем их вероятность по шкале FRAX.

ГОСПИТАЛЬНЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ПРИ ДИФFUЗНОМ ПОРАЖЕНИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

КУРБАНОВ С.К., ШИРЯЕВ А.А., ВАСИЛЬЕВ В.П., ГАЛЯУТДИНОВ Д.М., ВЛАСОВА Э.Е., ИЛЬИНА Л.Н., МАЙОРОВ Г.Б., МУКИМОВ Ш.Д., АКЧУРИН Р.С.

ФГБУ НМИЦ кардиологии Минздрава РФ. Россия

Введение. По данным ряда исследований диффузный атеросклероз коронарных артерий (КА) встречается у 20–40% больных ишемической болезнью сердца. Данная форма поражения представляет большие трудности для хирургической реваскуляризации, и даже при сегодняшнем высоком уровне коронарной хирургии возможности по восстановлению кровоснабжения миокарда в этих случаях ограничены. Особую роль приобретает такая реконструктивная операция, как эндартерэктомия ЭАЭ.

Цель. Оценить госпитальные и отдаленные клинические результаты коронарного шунтирования (КШ) у пациентов с диффузным поражением коронарных артерий, а также сравнить эффективность и безопасность использования специальных хирургических методик.

Материал и методы. Одноцентровое ретроспективное исследование. В период с 2012 по 2017 г. в ОССХ НМИЦ Кардиологии МЗ РФ в плановом порядке оперированы 177 пациентов с диффузным поражением коронарного русла. Пациенты с тяжелой сопутствующей патологией исключались из исследования. Во всех случаях КШ выполнялось в условиях искусственного кровообращения с применением микрохирургической техники. У 76 больных при формировании коронарного анастомоза была выполнена вынужденная эндартерэктомия из нативной КА (группа 1, n=76). В остальных случаях выполняли пролонги-

рованный анастомоз и/или шунтирование дистальных ветвей (диаметром <1,5 мм) диффузно-пораженной артерии (группа 2, n=101). Анализировали госпитальные и отдаленные результаты в обеих группах.

Результаты. Демографические и клинические характеристики больных обеих групп были схожими. Госпитальная летальность не зарегистрирована. Частота нефатального инфаркта миокарда в группах 1 и 2 составила соответственно 7,9% (6/76) и 0% (0/101), $p < 0,05$. Доступными для анализа отдаленных результатов оказались 61 больной из группы 1 и 90 – из группы 2. Медиана наблюдения (МКР) составила 45 (30; 59) месяцев. Выживаемость в группе 1 составила 93,4% (57/61), в группе 2 – 97,7% (88/90). В группе 1 зарегистрированы 2 случая смерти по кардиальным причинам (3,2%) и 2 случая смерти по неизвестной причине. В группе 2 оба летальных исхода имели внесердечные причины. «Свобода» от возврата ишемии за период наблюдения составила 70,1% в группе 1 и 69,3% – в группе 2.

Заключение. КШ с коронарной эндартерэктомией ассоциировано с увеличением частоты развития периоперационного инфаркта миокарда, но не сопровождается повышением госпитальной летальности. Использование обеих хирургических методик при диффузном поражении коронарных артерий демонстрирует схожие клинические результаты в отдаленном периоде.

ПЕРВЫЙ НАШ ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ОТКРЫТОМ СЕРДЦЕ С ПОДДЕРЖКОЙ ИСКУССТВЕННЫМ КРОВООБРАЩЕНИЕМ И НА РАБОТАЮЩЕМ СЕРДЦЕ В ЮЖНОМ РЕГИОНЕ УЗБЕКИСТАНА

КУРБАНОВ Р.Д., ФОЗИЛОВ Х.Г., ЯРБЕКОВ Р.Р., РАХИМОВ С.С., ПУЛАТОВ О.К., ЖАЛИЛОВ А.К.

Каршинский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии, г. Карши. Узбекистан

Актуальность. В настоящее время, учитывая многочисленное количество пациентов, нуждающихся в кардиохирургической помощи, важно своевременное выявление данных пациентов в

южном регионе Узбекистана. По решению и под чутким руководством Президента нашей страны Шавката Миромоновича Мирзиёева, состоялось открытие нашего современного Кардиологиче-