

выполнили 5 (14%) пациентам. Объем реваскуляризации – $3,3 \pm 1,4$ (2–4 шунта). Оперативные вмешательства 33 (94%) пациентам выполнили на работающем сердце без ИК и 2 (5,7%) пациентам – на работающем сердце в условиях параллельного искусственного кровообращения (ИК).

Результаты. В раннем послеоперационном периоде летальности не было. У 2 пациентов отмечены периоперационные осложнения: острое нарушение мозгового кровообращения – 2 (5,7%) на стороне оперативного вмешательства, дыхательная недостаточность, требовавшая пролонгированной искусственной вентиляции легких, – 1 (8,3%). Как правило, все пациенты в отделении ОРИТ находились в среднем $16,4 \pm 3,5$ ч. Длительность госпитализации после операции – 6–7 суток. Предъявляемые ранее жалобы на боли в области сердца, одышку, чувство нехватки воздуха, головокружение уменьшились, увеличилась физиче-

ская нагрузка в виде легкопроходимой дистанции более 300 м в сутки.

Выводы. Каждому пациенту с сочетанным поражением коронарных и сонных артерий необходим индивидуальный подход для определения этапного или одномоментного выполнения операции в зависимости от толерантности мозга к ишемии и ФК стенокардии. У пациентов с низким ФК стенокардии и высокой степенью толерантности головного мозга к ишемии предпочтительны одномоментные операции на сонных и коронарных артериях. Эти операции требуют прецизионной хирургической техники у больных высокой категории риска, строгого мониторинга состояния органов и систем, своевременной и адекватной медикаментозной терапии, а также соблюдения принципа преемственности поликлинического звена по месту жительства для дальнейшей реабилитации пациентов.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА

МУРТАЗАЕВ С.С., МАНСУРОВ А.А., ЧЕРНОВ Д.А.

*Республиканский специализированный научно-практический центр хирургии
имени акад. В. Вахидова, г. Ташкент, Узбекистан*

Цель. Оценка непосредственных, ближайших и отдаленных результатов коронарного шунтирования больных с нестабильной стенокардией после медикаментозной стабилизации состояния.

Материал и методы. Обследованы 110 пациентов с многососудистым поражением коронарных артерий, операции коронарного шунтирования выполнялись в центре с 2010 по 2015 год. Клиническими факторами, с помощью которых оценивалась эффективность лечения непосредственно после вмешательства, являлись: наличие или отсутствие симптомов стенокардии, качество жизни, инфаркт миокарда, осложнения, данные ЭхоКГ-исследования. Все больные имели нестабильную стенокардию (ранняя постинфарктная стенокардия, прогрессирующая стенокардия). У двух больных имелась клиника острого коронарного синдрома. Согласно стандартам, в дооперационном периоде проводилась базисная медикаментозная терапия для стабилизации состояния.

Результаты. Инфаркт миокарда в анамнезе выявлен в 78,8% случаев. Артериальная гипертензия – в 64,7%, сахарный диабет – 11,2%, острый инфаркт миокарда – 2,8%. По количеству пораженных коронарных сосудов распределились следующим образом: двухсосудистое поражение – 33,8%, трехсосудистое поражение – 52,1%, поражение ствола левой коронарной артерии – 14% случаев. Наиболее часто поражалась передняя нисходящая артерия – в 90,1%.

У 10 больных непосредственно после операции КШ при проведении ЭКГ в динамике наблюдалось улучшение коронарного кровообращения, ухудшение коронарного кровообращения отмечалось в 5 случаях, во всех остальных случаях без динамических изменений. По данным ЭхоКГ фракция выброса левого желудочка до операции варьировала от 39 до 71% (в среднем составила $54,5 \pm 1,2$ %) и в послеоперационном периоде – от 39 до 72% (в среднем – $54,8 \pm 2,02$ %). Периоперационный инфаркт миокарда составил 4,2%. Двое пациентов в предоперационном периоде имели клинику острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST. Тест на тропонин I в последних случаях был отрицательным.

Было выполнено 110 операций КШ: 39 больным – двумя шунтами, 55 – тремя, 14 больным наложены 4 шунта и 2 больным – 5 шунтов.

Выводы. Сравнивая непосредственные и ближайшие результаты хирургического лечения ИБС при нестабильной стенокардии, можно отметить, что данный метод имеет стойкий клинический эффект. Так же важно отметить, что необходимо стремиться к стабилизации состояния пациентов в предоперационном периоде, что значительно улучшает прогноз предстоящих операций. В случае безуспешности медикаментозной терапии для стабилизации состояния больных с нестабильной стенокардией в экстренном порядке проводится операция коронарного шунтирования.