

Анализ достоверности различий выполнялся при помощи критерия ANOVA.

#### **Результаты:**

Выявлено, что в исследуемой группе 1, где пациентам выполнялось только дистантное прекодиционирование, AUC высокочувствительного тропонина I оказалась на 9,79% меньше, чем в контрольной группе, но различия оказались недостоверны ( $p < 0,05$ ). Однако следует особо отметить, что в исследуемой группе 2, где пациентам выполнялось дистантное пре- и посткодиционирование, наблюдалось достоверное снижение AUC высокочувствительного тропонина I на 34,53% по сравнению с контрольной группой ( $p > 0,05$ ).

#### **Заключение:**

Использование дистантного ишемического прекодиционирования как дополнительного метода кардиопротекции позволяет получить дополнительный кардиопротекторный эффект, выражающийся в снижении периоперационного и послеоперационного повреждения миокарда при проведении операций по протезированию аортального клапана. Выполнение дистантного ишемического посткодиционирования потенцирует эффект дистантного ишемического прекодиционирования, позволяя достоверно снизить повреждение миокарда при проведении операций по протезированию аортального клапана.

### **ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ В КАЧЕСТВЕ ФАКТОРА ИШЕМИЧЕСКОГО ПРЕКОДИЦИОНОВАНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ АОРТО-КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ У КОМОРБИДНЫХ БОЛЬНЫХ**

Дьякова О. Н.<sup>1</sup>, Шварц Р. Н.<sup>1</sup>, Панова Т. Н.<sup>1</sup>, Кадыкова А. В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО "Астраханский ГМУ" Минздрава России,

<sup>2</sup>ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России

#### **Введение (цели/ задачи):**

Цель: оценить влияние длительной стенокардии напряжения до развития инфаркта миокарда (ИМ) у больных хронической ишемической болезнью сердца (ХИБС) в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) или хроническим необструктивным бронхитом на течение раннего послеоперационного периода после аорто-коронарного шунтирования (АКШ).

#### **Материал и методы:**

В исследование включено 218 пациентов-мужчин с ХИБС в сочетании с ХОБЛ 1-2 ст. или хроническим необструктивным бронхитом вне обострения после АКШ, средний возраст которых составил 57 [52;61] лет. Пациенты распределены в группы: 1-я группа – 122 больных с осложнениями в раннем послеоперационном периоде, из них 93 больных (2-я группа) с перенесенным ранее ИМ, 3-я группа – 96 больных без осложнений в раннем послеоперационном периоде, из них 76 больных (4-я группа) с ранее перенесенным ИМ. Больные 2-й группы, имеющие осложнения, были распределены в 2 группы: 5-я группа – 23 больных с длительной стенокардией напряжения до возникновения ИМ, 6-я группа – 70 больных с

ИМ в дебюте ИБС без предшествующей стенокардии. Группы сопоставимы по возрасту. Критерии исключения: безболевая ишемия миокарда, сахарный диабет. Исследовались течение раннего послеоперационного периода, показатели электрокардиографии, эхокардиографии и спирографии. Статистический анализ проводился при помощи пакета программ Statistika 7.

#### **Результаты:**

Длительная стенокардия напряжения предшествовала возникновению ИМ только у 24,7% больных во 2-й группе и у 31,6% больных в 4-й группе. Соответственно у 75,3% и 68,4% больных 2-й и 4-й групп соответственно ИМ развился в дебюте ИБС без предшествующего ишемического анамнеза на фоне симптомов ХОБЛ или хронического необструктивного бронхита. В раннем послеоперационном периоде у больных 5-й группы с ишемической предпосылкой до ИМ зарегистрировано 44 случая осложнений, у больных 6-й группы зарегистрировано 126 случаев осложнений. По частоте развития осложнений 1-е место в 5 и 6 группах заняло обострение ХОБЛ с утяжелением синдрома бронхообструкции, требующее санационной бронхоскопии, по 34,1% и 34,1% соответственно; 2-е место в 5-й и 6-й группах – миофасциальный синдром 25% и 22,2% соответственно. В 6-й группе на 3-ем и 4-ом местах пароксизмы фибрилляции/трепетания предсердий – 11,1% и острая сердечная недостаточность – 5,6% соответственно. В 5-й группе пароксизмов указанной аритмии не зарегистрировано, признаки острой сердечной недостаточности развивались в 2 раза реже. По клинической характеристике больных до операции, количеству наложенных шунтов, частоте использования аппарата искусственного кровообращения достоверных различий между 5-й и 6-й группами нет. Однако у больных обеих групп в предоперационном периоде выявлены различные спектры геометрических моделей миокарда левого желудочка: нормальная геометрия у 34% vs 22,4%; концентрическая гипертрофия – 23,4% vs 17,1%; концентрическое ремоделирование – 27,7% vs 27%; эксцентрическая гипертрофия – 14,9% vs 33,6% соответственно в 5-й и 6-й группах. Фракция выброса левого желудочка в 5-й и 6-й группах составила соответственно 56,98 [49,2; 62,17] vs 52,69 [43,3; 59,59],  $p < 0,05$ .

#### **Заключение:**

Многoletняя стенокардия напряжения до возникновения инфаркта миокарда встречается у трети больных кардиопульмональной патологией с неосложненным ранним послеоперационным периодом и только у каждого четвертого больного с осложнениями после аорто-коронарного шунтирования. Наличие предшествующей инфаркту миокарда многолетней стенокардии напряжения способствует сохранению нормальной геометрии левого желудочка, снижению доли эксцентрической гипертрофии миокарда левого желудочка, замедляя прогрессирование хронической сердечной недостаточности. Стенокардия напряжения в условиях длительных кардиопульмональных взаимоотношений в качестве ишемического прекодиционирования способствует снижению риска пароксизмов фибрилляции/трепетания предсердий, острой левожелудочковой недостаточности в раннем послеоперационном периоде после аорто-коронарного шунтирования.