

личности Д был выявлен в 38,8 % случаев. В группе лиц с типом Д (n=33) выявлено кластерное сочетание с тревогой тяжелой степени тяжести в 9,1% случаев, у лиц без типа Д тревоги и депрессии выявлено не было. Полученные результаты совпадают с данными исследований, проведенных в других популяциях, где частота встречаемости типа Д составляет в среднем 30-45% у больных с КБС.

Заключение:

Частота встречаемости типа личности Д среди лиц кыргызской этнической группы с КБС находится на высоком уровне, при этом у лиц с типом Д отмечено кластерное сочетание с тревогой. Своевременное выявление типа личности Д имеет важное значение для оценки течения и прогноза, а также плана лечебно-профилактических мероприятий, поэтому в практике кардиолога или терапевта при обследовании больных КБС целесообразно использование опросника DS-14. Для определения уровня сопутствующих психологических факторов риска (тревога, депрессия) у лиц с типом Д рекомендуется применение шкал Гамильтона.

ПЛАСТИКА ИЛИ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У ПАЦИЕНТОВ С ВЫРАЖЕННОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ?

Шумовец В. В., Шкет А. П., Гринчук И. И., Курганович С. А., Островский Ю. П.

РНПЦ "Кардиология"

Введение (цели/ задачи):

Функциональная ишемическая митральная недостаточность (ИМН) является грозным осложнением у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС). Однако вопрос хирургической тактики и выбор наиболее эффективного метода коррекции митральной недостаточности остается противоречивым и открытым.

Материал и методы:

В исследование включено 850 последовательных пациента (средний возраст 57,9 ± 8,3 лет), у которых перед операцией была выявлена функциональная ишемическая митральная недостаточность от умеренной до выраженной. У 787 операция реваскуляризации миокарда была дополнена пластикой митрального клапана, а у 63 – протезированием митрального клапана. Проанализированы госпитальные и отдаленные результаты (средний срок наблюдения 4,3 ± 1,6 года) непосредственно в зависимости от применяемого метода лечения и затем на основе отбора пациентов для сравнения по propensity score (69 пациентов).

Результаты:

Несмотря на исходно более выраженные нарушения функции ЛЖ, в результате исследования выявлено, что выполнение протезирования по сравнению с пластикой митрального клапана в сочетании с АКШ у пациентов с функциональной ишемической митральной недостаточностью достоверно не влияет на госпитальную летальность. При оценке выживаемости и функционального статуса в сроки 1 и 5 лет после операции выполнение протезирования митрального клапана по сравнению с пластикой МК в сочетании с коронарным шунтированием у пациентов со значительной дилатацией полости

ЛЖ (КДР 70,8 ± 7,7 мм, КСР 57 ± 9,1 мм, иКДО 128 ± 29,2 мл/м², ФВ ЛЖ 33,3 ± 7,9 %) и выраженной митральной недостаточностью (МР 3,13 ± 0,36 степени) также достоверно не ухудшает прогноз (log-rank p = 0,443). 1- и 5-летняя выживаемость в данной когорте пациентов ограничена и составила 91,8 ± 0,14 % и 69,2 ± 0,48 % соответственно.

Заключение:

Выполнение протезирования митрального клапана в сочетании с коронарным шунтированием у пациентов со значительной дилатацией полости ЛЖ и выраженной ишемической митральной недостаточностью достоверно не ухудшает выживаемость в сроки 1 и 5 лет после операции по сравнению с пластикой МК в сочетании с АКШ и является операцией выбора для данной категории лиц.

ПОВТОРНЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА: БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАЗЛИЧНЫХ СТРАТЕГИЙ ЛЕЧЕНИЯ

Газарян Г. А., Тарасеева Я. В., Тюрина Л. Г., Жижина М. Н., Газарян Г. Г., Нефедова Г. А., Алиджанова Х. Г., Голиков А. П.

НИИ СП им. Н.В.Склифосовского

Введение (цели/ задачи):

Оценить ближайшие и отдаленные результаты различных стратегий лечения больных с повторным инфарктом миокарда (пИМ).

Материал и методы:

Обследовано 453 больных с крупноочаговым пИМ, поступивших в институт с 2003г. по 2011г. включительно. Исходный риск смерти (РС) определяли по TIMI. Тромболитическая терапия (ТЛТ) применена у 83 больных, коронарография – у 286, различные виды ЧКВ - у 139 больных, в том числе первичные, включая отсроченные до 72 часов, спасительные и после успешной ТЛТ в 117, 17 и 5 случаях, соответственно. Шунтирование коронарных артерий (КА) выполнено у 25 больных через 6-10 недель от начала пИМ. Группу сравнения составили 289 больных, у которых проводилась консервативная терапия. В течение 5 лет у 138 больных с различными стратегиями лечения оценивали общую и сердечно-сосудистую летальность (ССЛ).

Результаты:

У большей части больных интервал между инфарктами составил от 1 до 5 лет. Высокий, средний и низкий РС имели место в 61%, 27% и 12% случаев, соответственно. Одно-, двух- и трехсосудистое поражение КА обнаружено у 4%, 18% и 78% больных, соответственно; окклюзия инфаркт-связанной артерии, субокклюзия и стеноз КА свыше 75% - у 63%, 29% и 8%, соответственно. Применение ЧКВ, в том числе отсроченных, позволило предотвратить прогрессирование дисфункции левого желудочка (ЛЖ). Госпитальная и ССЛ за 5 лет после выписки составили 5% и 6,7%, соответственно. Шунтирование КА было выполнено только в 50% случаев. Остальным больным в оперативном лечении было отказано в связи с выраженной дисфункцией ЛЖ. ФВ ЛЖ после операции возросла с 37% до 43%. Госпитальная летальность составила 7,5%, общая и ССЛ за 5 лет - 5% и 2,5%, соответственно. У больных без ЧКВ было отмечено дальнейшее прогрессиру-