

Сідельнікова Д.Є.

СИМУЛЬТАННІ ОПЕРАЦІЇ В ЛІКУВАННІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра госпітальної хірургії

(науковий керівник - д.мед.н. Никоненко О.С.к.мед.н. Іващук Д.О.)

Актуальність. Ішемічна хвороба серця (ІХС) – це гостра або хронічна дисфункція серця, що виникла внаслідок зменшення постачання артеріальної крові до міокарда. Найчастішою причиною ураження коронарних артерій є атеросклероз. Особливої уваги заслуговують пацієнти з ІХС з одночасним атеросклеротичним ураженням сонних артерій.

Наявність конкуруючої ІХС у пацієнтів зі злоякісними новоутвореннями збільшує частоту ускладнень, госпітальну смертність. Найбільш виправданим у цьому випадку вважають виконання симультанної операції.

Мета. Оцінити результати симультанних операцій в лікуванні ІХС при наявності супутніх захворювань.

Матеріали і методи. Протягом 2015 року на базі Запорізької ОКЛ, було виконано 11 симультанних операцій у хворих з ІХС та супутніми захворюваннями. З них 1 (9,1%) хворий зі злоякісною пухлиною нирки Т3N0M0, 8 (72,7%) хворих з гемодинамічно значущим стенозом внутрішньої сонної артерії (ВСА), 1 хворий (9,1%) – зі стенозом ВСА та післяінфарктною аневризмою лівого шлуночка, 1 хворий (9,1%) зі стенозом ВСА і стенозом аортального клапана 4 ст..

Середній вік пацієнтів складав 60 років, загальний діапазон від 46 до 74 років. Серед них 3 (27,3%) жінки та 8 (72,7%) чоловіків.

Показаннями для проведення симультанної операції вважали наявність у хворого ІХС зі стенозом коронарних артерій $\geq 70\%$, а також наявність супутнього стенозу $\geq 70\%$ ВСА, злоякісної пухлини.

Пацієнтам зі стенозом ВСА першим кроком проводили каротидну ендартеректомію, а зі злоякісними пухлинами першочергово виконували АКШ у зв'язку з високим ризиком кардіогенних ускладнень.

Результати. Всі операції виконані в умовах штучного кровообігу та фармакохолодової кардіopleгії розчином Кустадіолу. В середньому тривалість симультанних операцій складала 467 ± 163 хв, тривалість штучного кровообігу - 114 ± 59 хв, час перетискання сонної артерії - 35 ± 20 хв. Середня кількість дистальних анастомозів – $2,6 \pm 1,6$.

В ранньому післяопераційному періоді у 4 (36,4%) хворих спостерігалась кровотеча з післяопераційної рани, ТІА – у 4 (36,4%) хворих, у яких діагностовано двосторонній гемодинамічно значущий стеноз внутрішньої сонної артерії. Спостерігався 1 (9,1%) летальний випадок. Кількість ліжко-днів складала 33 ± 14 днів.

Висновки. В зв'язку з тим, що атеросклероз є мультифокальним захворюванням, хворі на ІХС потребують повноцінного обстеження всіх артеріальних басейнів. При наявності у хворого з ІХС супутнього захворювання, що потребує оперативного лікування, доцільно виконувати симультанні операції. Симультанні операції попереджають розвиток післяопераційних ускладнень з боку як коронарного, так і церебрального артеріального басейну. При наявності конкуруючої ІХС у пацієнтів зі злоякісними новоутвореннями виконання симультанної операції знижує ризик розвитку кровотечі з пухлини. Пацієнтам зі стенозом ВСА першим кроком проводили каротидну ендартеректомію. Пацієнту зі злоякісною пухлиною в першу чергу виконали АКШ у зв'язку з високим ризиком кардіогенних ускладнень.