



© Р.В.СИДОРОВ, О.Л.ЕРОШЕНКО, 2009
УДК 616.127-089-07:616.124.2-092

Р.В.Сидоров, О.Л.Ерошенко — Динамика основных морфофункциональных показателей левого желудочка у больных ишемической болезнью сердца до и после коронарного шунтирования.

Коронарное шунтирование — один из наиболее эффективных методов лечения *ишемической болезни сердца* (ИБС), позволяющий увеличить продолжительность жизни пациента и ее качество. Несмотря на очевидный прогресс и позитивные результаты хирургического лечения больных ИБС, в целом ряде случаев оно оказывается недостаточно эффективным. Целью исследования явилась оценка динамики основных морфофункциональных показателей левого желудочка сердца у больных ИБС до и после коронарного шунтирования. Основу исследования составили 80 клинических наблюдений больных ИБС, которым с февраля 2006 г. по апрель 2007 г. была выполнена первичная операция прямой реваскуляризации миокарда в различном объеме.

Все пациенты были представлены мужчинами в возрасте от 31 года до 72 лет. Большинство из них (73%) перенесли от 1 до 3 инфарктов миокарда, длительно страдали ИБС и артериальной гипертензией. Пациенты были разделены на две группы. В первую группу вошли больные, которым впоследствии было выполнено коронарное шунтирование в полном объеме, их число составило 38 (47,5%), вторую группу составили больные, перенесшие коронарное шунтирование в адекватном объеме, — 42 (52,5%). Шунтировались как минимум две коронарные артерии. Операции выполнялись через продольную стернотомию с применением искусственного кровообращения (59 операций) и на работающем сердце — 21 вмешательство.

Анализ отдаленных результатов прямой реваскуляризации миокарда был проведен у 36 пациентов (94,7%) первой группы и 38 (90,5%) — второй. В качестве критериев эффективности операции в отдаленный послеоперационный период учитывались выжива-

емость, летальность и ее причины, частота рецидива стенокардии и частота инфаркта миокарда в отдаленные сроки после операции.

Подавляющее число больных обеих групп — 68 (85%) в послеоперационный период отметили отчетливый эффект операции. Из их числа 39 (57,4%) пациентов не испытывали стенокардии, 29 (42,6%) — отмечали более редкие и менее интенсивные, чем до операции, приступы загрудинных болей, возросшую толерантность к физическим нагрузкам, что позволило им отказаться от приема лекарств или принимать их нерегулярно и в более низких дозировках.

При оценке фракции выброса левого желудочка сердца в послеоперационный период отмечался ее прирост в среднем на 12,4% в обеих группах пациентов. Результаты влияния коронарного шунтирования на регионарную сократимость заключались в увеличении количества нормокинетичных сегментов на 48% за счет ишемизированных сегментов с исходной гипокинезией в покое или на максимальной дозе фармакологической нагрузки. О нормализации регионарной систолической и диастолической функций сегментов с восстановленным кровотоком свидетельствовала и динамика показателей тканевой доплерографии.

Таким образом, анализ непосредственных результатов различных вариантов реваскуляризирующих операций у больных с многососудистым поражением коронарных артерий указывает на ряд преимуществ выполнения полной реваскуляризации миокарда, предусматривающей реконструкцию всех пораженных коронарных артерий и их ветвей, кровоснабжающих жизнеспособный миокард, в сравнении с адекватным объемом реваскуляризации.

© А.Ф.ШЕПЕЛЕНКО, В.В.МЕШКОВ, 2009
УДК 616.24-002-06:616.1

А.Ф.Шепеленко, В.В.Мешков — Внебольничная пневмония и сочетанная сердечно-сосудистая патология.

Нами изучены частота, структура, клинико-патогенетическая группировка патологии органов кровообращения у больных *внебольничными пневмониями* (ВП); особенности клинического течения, диагностики и лечения ВП, сочетанных с патологией *сердечно-сосудистой системы* (ССС); оптимизация

на этой основе диагностической и терапевтической тактики их ведения в условиях пульмонологического стационара крупного многопрофильного учреждения.

В пульмонологических отделениях ГВКГ им. Н.Н.Бурденко в течение 2007–2008 гг. методом сплошной выборки отобраны 158 боль-