Василевич Е. В.

ПРЕДИКТОРЫ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Научные руководитель Митьковская Н. П.

Актуальность и научная новизна. Аортокоронарное шунтирование (АКШ) является одним из основных методов прямой реваскуляризации миокарда, получившим широкое распространение во всем мире. Однако, несмотря на внедрение новейших технологий в хирургическое лечение ишемической болезни сердца (ИБС), усовершенствование методик защиты миокарда распространенность послеоперационных нарушений ритма (ПНР) остается на прежнем уровне. Наиболее часто в послеоперационном периоде встречаются наджелудочковые аритмии, в частности фибрилляция предсердий (ФП). По данным литературы, частота развития ФП зависит от вида оперативного вмешательства и встречается в 30% случаев у пациентов после АКШ, в 40% - после операции на клапанном аппарате, в 50% - после АКШ с одновременной коррекцией клапанной патологии.

Цель работы: выявить предикторы нарушения ритма сердца у пациентов после коронарного шунтирования.

Объект и методы исследования. Участниками исследования стали пациенты с ИБС, перенесшие операцию АКШ на базе 2-го кардиохирургического отделения РНПЦ «Кардиология» и кардиохирургического отделения 9 ГКБ г. Минска. В исследование вошли 82 пациента в возрасте от 35 до 81 года (средний возраст составил 60,8±8,8). Диагноз ИБС был верифицирован на основании анамнеза, жалоб и подтвержден объективными методами обследования. Средняя длительность анамнеза ИБС составила 6 лет (максимум 20 лет, минимум 0,5 года).

Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от возникновения ПНР: группа с ПНР (n=41) и группа без ПНР (n=41). Пациенты обеих групп были сопоставимы по возрасту, полу, длительности ИБС, наличию сопутствующей патологии.

Полученные результаты и выводы:

1. В качестве ПНР пароксизмы фибрилляции предсердий превалировали и встречались с частотой 75,61%, желудочковые экстрасистолы встречались с частотой 24,39%.
2. Пик развития ФП приходился на 1-2 сутки (61.29%), ЖЭ наблюдались с одинаковой частотой в течение 8 суток после операции
3. При сравнительном анализе групп пациентов с ПНР и без ПНР на частоту возникновения аритмий в раннем послеоперационном периоде достоверно повлияли аритмия в анамнезе, дисфункция клапанного аппарата, аневризма левого желудочка, увеличение левых камер сердца, возраст более 60 лет, сниженная сократительная способность левого желудочка с фракцией выброса <50%, время пережатия аорты более 80 минут.
4. При сочетании 3 из 7 выявленных факторов риска ПНР вероятность возникновения срыва ритма достоверно повышалась до 72,72%, при сочетании 5 - до 87,50%.

Уровень внедрения: 3-я кафедра внутренних болезней БГМУ.

Репозиторий