

## **Результаты аорто-коронарного шунтирования на работающем сердце и в условиях искусственного кровообращения**

*Третьяков Дмитрий Сергеевич, Обухович Ольга Павловна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, доцент Спиридонов Сергей Викторович, Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, РНПЦ «Кардиология»*

### **Введение**

В настоящее время наблюдается тенденция к увеличению количества операций аорто-коронарного шунтирования (АКШ). Совершенствование методик оперативного вмешательства, а также условий послеоперационного ухода обуславливают различные подходы к проведению операции: на работающем сердце и в условиях искусственного кровообращения (ИК). Вместе с тем, среди практикующих кардиохирургов нет единого мнения относительно экономической эффективности того или иного метода, что и обуславливает актуальность данного исследования.

### **Цель исследования**

Сравнение результатов операций аорто-коронарного шунтирования на работающем сердце и в условиях искусственного кровообращения.

### **Материалы и методы**

В ходе работы были отобраны и ретроспективно проанализированы истории болезней 88 пациентов, перенесших операцию изолированного аорто-коронарного шунтирования в РНПЦ «Кардиология» в 2017 году. Полученные данные заносились в таблицу Microsoft Excel и анализировались с использованием программы Statistica 10.0.

### **Результаты**

Все пациенты были разделены на 2 группы: первую группу составили пациенты, перенесшие операцию на работающем сердце – 23 пациента (средний возраст  $64,65 \pm 8,1$ , среди них 91% мужчины), вторую - в условиях ИК – 65 пациентов (средний возраст  $62,95 \pm 8,3$ , среди них 79% мужчины). При этом во второй группе среднее время ИК составило  $106,08 \pm 3,1$  мин, время ишемии  $65,44 \pm 25,3$ , возобновление сердечной деятельности в 86% самостоятельно, в 14% случаев с использованием дефибриллятора. В ходе работы сравнивались следующие параметры: кровопотеря в ранний послеоперационный период:  $567,1 \pm 190,2$  в первой группе,  $567,9 \pm 298,5$  во второй группе ( $p > 0,05$ ), объем трансфузии в ранний послеоперационный период ( $184 \pm 76$  мл в первой группе,  $826 \pm 522,5$  мл во второй группе,  $p = 0,026$ ). Также проводилось наблюдение за лабораторными показателями в динамике - на момент поступления в реанимационное отделение и через 12 часов. При этом достоверных различий в значениях АсАТ, КФК не было выявлено. Тем не менее, уровень ЛДГ был различен. При поступлении: у первой группы  $250,4 \pm 112$ , у второй  $334,2 \pm 110$ ,  $p = 0,043$ . Через 12 часов: у первой группы  $245,8 \pm 93,1$ , у второй  $340,1 \pm 141,7$ ,  $p = 0,024$ . Кроме того, различий в таких интраоперационных показателях, как время интубации ( $503,8 \pm 84,4$  минуты в первой группе,  $513,8 \pm 149,4$  во второй группу,  $p > 0,05$ ) и количество накладываемых шунтов ( $2,78 \pm 0,58$  в первой группе,  $2,75 \pm 0,55$  во второй группе,  $p > 0,05$ ) нет.

### **Выводы**

1. Уровень ЛДГ в крови у пациентов, перенесших операцию в условиях ИК, достоверно повышен по сравнению с пациентами, перенесшими операцию на работающем сердце как непосредственно после операции, так и через 12 часов после нее. Данное обстоятельство свидетельствует о более сильном влиянии гипоксии и, соответственно, большими тканевыми изменениями при использовании ИК. 2. Объем перелитых трансфузионных сред при ИК в раннем послеоперационном периоде достоверно больше. 3. В то же время, количество шунтов и время интубации одинаковы для операций на работающем сердце и в условиях ИК, что косвенно свидетельствует о равной эффективности данных операций.