

Показатели качества жизни в зависимости от выполнения аортокоронарного шунтирования на работающем сердце и в условиях искусственного кровообращения

Полянский Дмитрий Владимирович

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет МЗ РФ, Курск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Суковатых Борис Семенович, ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет МЗ РФ, Курск

Введение

Высокий уровень безопасности и клиническая эффективность аортокоронарного шунтирования (АКШ) не вызывают никаких сомнений, однако поиск резервов улучшения его результатов продолжается. По мере накопления новых данных возникает ряд вопросов, которые требуют решения или коррекции: какой способ реваскуляризации выбрать, какой стратегии отдать предпочтение, что позволит улучшить краткосрочные и отдаленные результаты и показатели качества жизни (КЖ) у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС). Несмотря на развитие кардиохирургии, актуальным вопросом является снижение частоты послеоперационных осложнений, в связи с чем, представляет интерес оптимизация выбора аортокоронарного шунтирования (АКШ) в условиях искусственного кровообращения (с ИК) и на работающем сердце (без ИК).

Цель исследования

Цель : оценить показатели качества жизни (КЖ) пациентов в отдаленном послеоперационном периоде при операциях АКШ с ИК и без ИК.

Материалы и методы

В исследование было включено 40 пациентов (22 мужчины и 18 женщин) в возрасте от 45 до 65 лет, которым было успешно выполнено АКШ. Сформированы 2 группы по 20 человек: 1 группа (n=20) проведено АКШ без ИК; 2 группа (n=20) - с ИК. Для выявления состояния коронарных артерий была проведена коронароангиография: стеноз ЛКА в 68% случаев, ПКА 18%, ПМЖА 28%, ОА 26%. Оценивался уровень повреждения миокарда (тропонин I) и маркеры воспаления (МПО) до и после операции. Изучение КЖ отобранных больных проводилось с помощью опросника SF-36 (The Short Form-36). Полученные статистические данные были обработаны с помощью программ BioStat и Microsoft Excel.

Результаты

В предоперационном периоде в обеих группах средние показатели качества жизни (КЖ) по всем шкалам были достоверно ниже, чем у здоровых лиц, без существенных различий. В послеоперационном периоде была выявлена достоверная разница между повреждением миокарда (Тропонин I 9,26 и 5,6 нг/мл, p меньше 0,05), уровнем маркеров воспаления (МПО 209,14 и 146,58; p меньше 0,05) при операциях без ИК и с ИК соответственно, что соответствует литературным данным. Полученные лабораторные результаты сочетались с различиями в показателях КЖ. У пациентов перенесших АКШ с ИК показатели КЖ по всем шкалам физического компонента были достоверно выше: физический фактор на 13,96%; ролевой фактор - на 7,95%; фактор боли - на 6,57%; общее здоровье - на 9,01%; жизненная активность - на 4,29% (p меньше 0,05).

Выводы

Таким образом, выполнение АКШ без ИК сопряжено с риском неполной реваскуляризации и соответственно снижением показателей КЖ. Наиболее предпочтительным является операция АКШ с ИК.