

*Солонец А. Ю., Рушкевич И. В.*

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНФАКТОМ МИОКАРДА**

*Научные руководители: ассист. Ласкина О. В.,*

*канд. мед. наук Подпалов В. В.*

*Кафедра кардиологии и внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,*

*Минский научно-практический центр хирургии трансплантологии и гематологии*

**Актуальность.** Аортокоронарное шунтирование (АКШ) относится к хирургическим методам лечения ишемической болезни сердца, который на прямую увеличивает коронарный кровоток и является достаточно эффективным. В настоящее время отмечается более частое применение выполнения ангиопластики по сравнению с АКШ, по данным за 2018 год в РБ соотношение АКШ и коронароангиопластики составило 216 к 930 операций на 1 млн. населения соответственно. Однако согласно литературным данным АКШ характеризуется более низким уровнем четырёхлетней смертности (включая пациентов из группы риска) и реже требует проведения повторного оперативного вмешательства по сравнению с чрескожным вмешательством (American College of Cardiology Foundation, 2012г.).

**Цель:** оценка эффективности применения аортокоронарного шунтирования у пациентов с ишемической болезнью сердца и перенесенного инфаркта миокарда (ИМ).

**Материалы и методы.** Группу исследования составляли 107 пациентов, перенесших ИМ, которым было проведено АКШ без использования аппарата искусственного кровообращения. Группу сравнения составили 30 пациентов с перенесенным ИМ, имевшим показания, но отказавшихся от оперативного лечения. Были изучены результаты лабораторных (биохимический анализ крови, натрийуритический пептид) и инструментальных исследований (электрокардиограмма, эхокардиография (Эхо-КГ)) выполненных до и после оперативного вмешательства. Полученные данные были обработаны при помощи пакета программ Statistica 10.

**Результаты и их обсуждение.** При сравнении результатов по данным Эхо-КГ, фракции выброса (ФВ) и конечного диастолического объема левого желудочка (КДО ЛЖ) в общей группе пациентов статистически значимых различий выявлено не было, что возможно обусловлено недостаточным размером выборки, ФВ составила 51,8%[49,0%;56,0%] до операции и 54,5%[50,0%;58,5%] после. При детальном анализе было проведено сравнение данных Эхо-КГ пациентов с сахарным диабетом 2-го типа и отмечен рост ФВ с 49,0%[47,0%;53,0%] до операции до 52,5%[49,0%;57,0%] после ( $p < 0,05$ ). Было выявлено значимое увеличение КДО ЛЖ в зависимости от длительности периода с момента ИМ до проведения оперативного вмешательства ( $N=10,3$ ;  $p=0,03$ ). В ходе исследования наблюдалось снижение показателя натрийуретического пептида в послеоперационном периоде. В группе сравнения статистически достоверного изменения ФВ выявлено не было, однако наблюдалась тенденция к снижению ФВ.

**Выводы.** На основании полученных результатов, можно сделать вывод о положительном влиянии проведения аортокоронарного шунтирования у пациентов с инфарктом миокарда как в раннем послеоперационном периоде (увеличение показателей ФВ), так и в отдаленном. Оценено влияние сроков проведения АКШ на показатели инструментальных данных.