

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АОРТО-КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ

**Убайдуллаева В.У.**

*Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи,  
г. Ташкент, Узбекистан*

**Магрупов Б.А.**

*Центр развития профессиональной квалификации  
медицинских работников  
г. Ташкент, Узбекистан*

*В сообщении рассматриваются результаты вскрытия 55 умерших пациентов с ишемической болезнью сердца, перенесших аорто-коронарное шунтирование. Средний возраст пациентов составил 61.7±1.0 лет, преобладали лица мужского пола с 4 стадией атеросклеротического поражения аорты. У 85.4% преобладал левый тип кровоснабжения сердечной мышцы с признаками гипертрофии левого желудочка. У большинства пациентов (61.8%) на вскрытии выявлена миогенная дилатация гипертрофированного сердца. 72.7% пациентов находились в стационаре более 4 суток.*

**Ключевые слова:** *ишемическая болезнь сердца, аорто-коронарное шунтирование*

## MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE HEART IN PATIENTS WHO HAVE UNDERGONE CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING

**Ubaidullaeva V.U.**

*Republican Scientific Center for Emergency Medical Care,  
Tashkent, Uzbekistan*

**Magrupov B.A.**

*Center for the Development of Professional Qualifications  
medical workers  
Tashkent, Uzbekistan*

*In the message discusses the results of the autopsy of 55 deceased patients with coronary heart disease who underwent coronary artery bypass grafting. The mean age of the patients was 61.7±1.0 years, males with stage 4 atherosclerotic lesions of the aorta predominated. In 85.4%, the left type of blood supply to the heart muscle predominated with signs of left ventricular hypertrophy. In the majority of patients (61.8%), autopsy revealed myogenic dilatation of the hypertrophied heart. 72.7% of patients were in the hospital for more than 4 days.*

**Keywords:** *ischemic heart disease, coronary artery bypass grafting*

Ишемическая болезнь сердца является одной из ведущих причин смерти во всех странах мира. На сегодняшний день, несмотря на увеличивающуюся частоту чрескожных коронарных вмешательств и технические достижения в

разработке стентов, коронарное шунтирование остается «золотым стандартом» лечения пациентов с многосудистым поражением при ишемической болезни сердца (ИБС). С момента внедрения коронарного шунтирования в клиническую практику более полувека назад, данная операция стала одной из самых часто выполняемых кардиохирургических операций во всем мире [1].

**Цель:** изучение морфологических данных у больных, перенесших аортокоронарное шунтирование (АКШ).

**Материалы и методы:** Проведен анализ морфометрических показателей сердечной мышцы у 55 пациентов, после проведенного аортокоронарного шунтирования. Оценены внешние размеры сердца, состояние аорты и коронарных артерий, перестройка сердечных трактов, локализация некроза сердечной мышцы и постинфарктного склероза, выбор вариантов шунтирования коронарных артерий. Среди лиц с АКШ - 40 (72,7%) мужского, 15 (27,3%) женского пола. Средний возраст больных составил  $61.7 \pm 1.0$  лет: мужчины -  $61.8 \pm 1.1$ , женщины -  $61.5 \pm 2.3$ .

**Результаты исследования:** Атеросклеротическое поражение аорты имело 1 стадию поражения у 2 (3.6%), 2 стадию у 2 (9%), 3 стадию у 23 (41.8%), 4 стадию у 25 (45.4%) больных. Избирательность поражения КА атеросклерозом и процент стеноза: ствол левой коронарной артерии (ЛКА) -  $66.8 \pm 7.6$ , передняя межжелудочковая артерия (ПМЖА) -  $82.6 \pm 2.9$ , огибающая коронарная артерия (ОКА) -  $75.9 \pm 3.5$ , правая коронарная артерия (ПКА) -  $78.6 \pm 3.4$ . У 47 (85.4%) больных на секции диагностирован левый тип кровоснабжения, у 7 (12.7%) - правый тип, у 1 (1.8%) смешанный тип. Изменение внешних размеров сердца и их параметры выглядели следующим образом: длина сердца -  $13.0 \pm 0.2$ , ширина  $12.6 \pm 0.2$ , толщина  $7.2 \pm 0.1$  см. Толщина стенки левого желудочка (ЛЖ)  $1.7 \pm 0.05$  см, правого желудочка -  $0.4 \pm 0.02$  см. Гипертоническая болезнь зарегистрирована у 53 (96.4%), сахарный диабет 2 типа у 12 (21.8%) человек.

Острый инфаркт миокарда (ОИМ) наблюдался в 10 случаях (18.1%), повторный инфаркт миокарда в 17-и (30.9%), крупноочаговый постинфарктный кардиосклероз (ПИКС) в 24-х (43.6%), в остальных 4-х (7.3%) случаях основным заболеванием явилась другая патология, не связанная с поражением сердечной мышцы.

При инфаркте миокарда отмечалось поражение передней стенки ЛЖ в 4-х случаях (7.3%), поражение передней стенки ЛЖ в сочетании с межжелудочковой перегородкой в 1-м (1.8%), поражение задней стенки ЛЖ в 5-и (9.1%), циркулярное поражение стенок ЛЖ в 17-и (30.9%) случаях. ПИКС располагался по передней стенке ЛЖ у 5-и (9.1%) пациентов, по передней стенке и МЖП - у 3-х (5.4%), по задней стенке ЛЖ у 15-и (27.3%), циркулярное расположение имело место у 18 (32,7%) пациентов. Выбор варианта АКШ у 3-х (5.4%) пациентов выпал на создание шунта «внутригрудная артерия –

ПМЖА», у 2-х (3.6%) «аорта-задняя межжелудочковая артерия», у 1(1.8%) «аорта- ОКА» и у 49 (89%) было поставлено 2 шунта и более.

Ремоделирование и перестройка сердечной мышцы наблюдалась в 100% случаев, при этом тоногенное удлинение гипертрофированного сердца с началом гипотонического расширения зарегистрировано у 21-го пациента (38.2%), миогенная дилатация гипертрофированного сердца у 34-х (61.8%). Сроки пребывания больных с АКШ в стационаре составили: досуточное пребывание -8 (14.5%) пациентов, до 3-х дней от момента поступления в стационар – 7 (12.7%), от 4-10 к/дней –38 (69.1%), свыше 10 к/дней –2 (3.6%).

**Выводы.** Таким образом, проведенный анализ исследования показал, что аортокоронарное шунтирование выполнялось на патологически измененной сердечной мышце с истощением компенсаторных механизмов перестройки, далеко зашедшим атеросклеротическом процессе и при наличии как минимум одного фонового заболевания, отягощающего ИБС.

#### **Литература**

1. Head, S. J. Coronary artery bypass grafting : part 1 : the evolution over the first 50 years / S. J. Head [et al.] // European Heart Journal. 2013. № 34. P. 2862-2872. DOI: 10.1093/eurheartj/ eht330