

ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Ш.Р.Абдурасулова

ТМА 3 курс магистр кардиологии

Г.У.Муллабаева

Д.м.н. руководитель отделения мини-инвазивной кардиохирургии РСНПМЦК

Цель исследования

Разработать способ объективной оценки динамики развития ишемической болезни сердца и выделить предикторы возможных ее осложнений у пациентов, перенесших операцию аортокоронарного шунтирования, на основании данных стандартных клинических обследований.

Задачи исследования

1. Проанализировать результаты многократных наблюдений сформированной группы больных в разные сроки после аортокоронарного шунтирования и выделить объективные характеристики динамики развития ишемической болезни сердца;
2. Предложить методику прогнозирования осложнений ишемической болезни сердца после аортокоронарного шунтирования;
3. Оценить эффективность терапии статинами в качестве профилактики осложнений ишемической болезни сердца после аортокоронарного шунтирования;
4. Оценить влияние маркеров провоспалительного потенциала крови на течение ишемической болезни сердца после аортокоронарного шунтирования.

Практическая значимость

Совокупность показателей, определяемых при комплексном обследовании больных позволяет врачам кардиологам с высокой достоверностью осуществлять риск-стратификацию и определять прогноз дальнейшего течения ишемической болезни сердца и ее вторичных осложнений после аортокоронарного шунтирования, а также более ответственно подходить к лечению и динамическому наблюдению больных этой категории.

Результаты

1. На скорость развития рецидивов ишемической болезни сердца после аортокоронарного шунтирования влияют: наличие инфаркта миокарда перенесенного до операции или в ходе неё, использование аутоартериальных шунтов при реваскуляризации, курение, а также наличие регулярной гиполипидемической терапии статинами.
2. Динамику течения ишемической болезни сердца после аортокоронарного шунтирования можно оценить с помощью диагностического алгоритма, который на основании информации о сократимости левого желудочка, толерантности к физическим нагрузкам и гемодинамическая реакция на нее.

3. Установлено, что снижение риска рецидива ишемической болезни сердца зависит от дозировок статинов назначаемых после операции реваскуляризации. Титрование дозировок регулярно получаемых статинов с достижением целевых уровней липопротеинов низкой и высокой плотности позволяет значительно увеличить период ремиссии, по сравнению с пациентами, не достигшими целевых уровней.

4. Выявлена ассоциация снижения сократительной функции миокарда и нарушений липидного профиля с повышением уровней высокочувствительного С реактивного белка и липопротеина (а), что свидетельствует о влиянии провоспалительного потенциала крови на тяжесть течения и скорость развития повторных осложнений ИБС.

Выводы

Для снижения риска развития сердечно-сосудистых катастроф среди пациентов подвергшихся аортокоронарному шунтированию целесообразно проведение динамического наблюдения с оценкой сократительной функции левого желудочка, толерантности к физическим нагрузкам и гемодинамическим реакциям на неё, а также нарушений липидного обмена сразу после операции.