

На правах рукописи

Жугинисов Даулетбай Шарибаевич

**Особенности коронарного шунтирования
у пациентов молодого возраста**

14.00.44 – сердечно-сосудистая хирургия

**Автореферат диссертации
на соискание ученой степени кандидата медицинских наук**

Москва 2008г.

Диссертационная работа выполнена в Научном Центре сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор М.Д. Алшибая

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор Жбанов Игорь Викторович- заведующий отделением хирургии ишемической болезни сердца ГУ Российский Научный Центр хирургии им. академика Б.В. Петровского РАМН.

доктор медицинских наук, профессор Сигаев Игорь Юрьевич- заведующий отделением хирургического лечения сочетанных поражений коронарных и периферических артерий Научном Центре сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН.

Ведущее учреждение:

Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского

Защита состоится «_26_» декабря 2008 года в ____ часов на заседании диссертационного совета Д.001.015.01 в Научном Центре сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева РАМН по адресу: 117931, Москва, Рублевское шоссе 135.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Научном Центре сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН

Автореферат разослан «___»_____ 2008 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,

доктор медицинских наук

Д. Ш. Газизова

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ:

В настоящее время ишемическая болезнь сердца остается одной из основных проблем современной медицины и, несмотря на существенные успехи, достигнутые в профилактике и лечении этого заболевания, является одной из ведущих причин инвалидизации и смертности больных во всем мире.

За последние годы заболеваемость и смертность от ИБС значительно возросла. Особую озабоченность и тревогу у клиницистов вызывает наметившаяся неблагоприятная тенденция к “омоложению” коронарной болезни сердца. По классификации ВОЗ молодыми считаются люди в возрасте до 40 лет. По результатам 10-летнего наблюдения проведенного в Москве, частота выявленных случаев ИБС у молодых мужчин выросла в 2,5 раза . Известно, что у лиц моложе 40 лет частота ИМ составляет 0,1—0,6 на 1000 мужчин и 0,03—0,4 на 1000 женщин; это примерно 7 % всех ИМ, регистрируемых в возрасте до 65 лет. Анализ заболеваемости и смертности от ИБС свидетельствует о ее преимущественном росте за счет молодого возраста.

Связанные с ИБС материальные затраты огромны. Пациенты до 40 лет являются наиболее активными членами общества, поэтому данная проблема остаётся актуальной как с научной, так и с социально-экономической точки зрения.

В многочисленных исследованиях доказано, что прямая реваскуляризация миокарда - эффективный метод лечения ИБС, улучшающий клиническое течение и прогноз болезни. Операции коронарного шунтирования получили широкое распространение и стали методом выбора при лечении больных с наиболее тяжелыми формами ИБС. У 75-90% пациентов после реваскуляризации

миокарда наступает клиническое улучшение, заключающееся в снижении класса стенокардии и улучшении качества жизни.

С “омоложением” коронарной болезни сердца и ростом количества операций реваскуляризации миокарда в этой группе, многие исследователи столкнулись с более злокачественным течением заболевания после АКШ.

Далеко не последнее место в структуре ИБС занимает инфаркт миокарда с исходом в кардиосклероз. Течение ИБС у больных молодого возраста значительно чаще осложняется развитием постинфарктной аневризмы левого желудочка при трансмуральном ишемическом повреждении и постинфарктное ремоделирование в молодом возрасте имеет свои особенности. Возникающая дисфункция левого желудочка при этом определяет прогноз и выживаемость пациентов. Поэтому одной из актуальных и открытых проблем современной хирургии осложненных форм ИБС является определение показаний и выбор тактики хирургического пособия у этой тяжелой трагичной группы пациентов.

Цель исследования:

На основании комплексного исследования изучить особенности клинической картины и хирургических методов лечения больных молодого возраста с ишемической болезнью сердца для улучшения непосредственных результатов.

Задачи исследования:

1. Изучить клинико-функциональные особенности течения ишемической болезни сердца у лиц молодого возраста.
2. Проанализировать особенности оперативного лечения больных ИБС молодого возраста.

3. Оптимизировать подход к оперативному лечению больных ИБС молодого возраста.

4. Оценить результаты реконструктивных вмешательств на ЛЖ и коронарного шунтирования и провести сравнительный анализ функционального состояния пациентов в зависимости от типа реконструкций и реваскуляризации миокарда у больных молодого возраста.

Научная новизна:

Обобщен опыт хирургического лечения больных с ИБС моложе 40 лет, прооперированных с 2001 года по 2007. На большом клиническом материале выявлены особенности клинического течения ИБС у лиц молодого возраста, значительная распространенность факторов риска ишемической болезни сердца. Выявлены отличительные особенности постинфарктного ремоделирования левого желудочка при формировании постинфарктной аневризмы, что принципиально должно отразиться на выборе тактики при лечении этих пациентов. На основе анализа непосредственных результатов, отдаленной выживаемости и функционального состояния прооперированных больных показаны несомненные преимущества и безопасность шунтирования, и реконструктивных вмешательств на ЛЖ у больных ИБС молодого возраста.

Практическая значимость:

Результаты исследования позволили внедрить в клиническую практику новые методы и критерии выполнения реваскуляризации миокарда, а также, выявить факторы риска интра- и послеоперационных осложнений у этой категории больных

.

На основании исследования результатов хирургического лечения ИБС показана эффективность данного метода лечения у подавляющего количества больных ИБС молодого возраста.

Результаты проведенного исследования, выводы, разработанные методики и сформулированные практические рекомендации с успехом используются в практической работе НЦ ССХ им. А. Н. Бакулева РАМН и их целесообразно рекомендовать к внедрению в практику кардиохирургических центров страны, занимающихся проблемой хирургического лечения ишемической болезни сердца. Материалы диссертации могут быть включены в учебные программы медицинских вузов и факультетов усовершенствования врачей.

Положения, вносимое на защиту

1. У пациентов молодого возраста в подавляющем большинстве случаев инфаркт миокарда является первым проявлением ишемической болезни.
2. У пациентов моложе 40 лет в связи с коротким ишемическим анамнезом, из-за отсутствия коллатералей поражение крупной ветки коронарной артерий(ПМЖВ) как правило приводит к формированию осложненной формы ИБС, с аневризмой ЛЖ.
3. Молодой возраст не следует считать противопоказанием для операции реконструкции ЛЖ и коронарного шунтирования, если имеются основания для предположения, что долговременная польза превосходит риск операции.

Апробация материалов диссертации

Результаты исследований доложены на одиннадцатом (2005), двенадцатом (2006), тринадцатом (2007) Всероссийских съездах сердечно-сосудистых хирургов; девятой (2005), десятой (2006), одиннадцатом (2007) ежегодных сессиях НЦ ССХ им. А. Н.

Бакулева РАМН. Научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в клиническую практику НЦ ССХ им. А. Н. Бакулева РАМН. Их можно рекомендовать для клинического применения в кардиологических и кардиохирургических центрах страны.

Объем и структура диссертации:

Диссертационная работа изложена на 115 страницах машинописного текста, иллюстрирована 11 рисунками и 18 таблицами, состоит из введения, обзора литературы, трех глав результатов собственных исследований, обсуждения результатов хирургического лечения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 216 источников, в том числе 169 зарубежных.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ И МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Характеристика пациентов.

Основу исследования составили 102 больных ИБС моложе 40 лет, которые были обследованы в отделений ХЛИБС научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева за период с января 2001 года по ноябрь 2007 года.

Группу сравнения составили 110 пациентов старше 40 лет (средний возраст составил $59,8 \pm 6,43$ года), которые были оперированы в отделений ХЛИБС, выбранные методом случайных чисел. Как правило, диагноз ишемической болезни сердца был установлен пациентам до госпитализации в кардиохирургический стационар. В подавляющем большинстве случаев обследование больных в клинике было направлено на уточнение диагноза,

определение показаний и противопоказаний к оперативному лечению.

Средний возраст больных исследуемой группы составил 36+5 года. Анамнез заболевания ишемической болезнью сердца составил в среднем 10,2+3,6 мес. для исследуемой группы, что было существенно ниже показателя в группе старшего возраста (41,3+7,2 мес.) Большинство пациентов обеих групп были мужского пола (табл.№1).

Табл.№1. Распределение больных по полу и возрасту

Показатели	Исследуемая группа	Группа сравнения
Мужской пол	98 (96%)	107 (97%)
Женский пол	4 (4%)	3 (3%)

Распределение больных по функциональному классу стенокардии (Канадская классификация кардиологов) представлено в табл.№2.

Табл.№ 2. Функциональный класс стенокардии

Показатели	Обследуемые группы	
	I(п=102)	II (п=110)
I	5(5%)	0
II	14 (14%)*	2 (2%)*
III	59 (58%)	69 (63%)
IV	8 (8%)*	32 (29%)*
Нестабильная	16 (16%)*	7 (6%)*

*- $p<0,001$;

По сравнению с группой контроля, как видно из таблицы №2,

значительная часть больных молодого возраста имела низкий функциональный класс стенокардии. И все же показаниями к оперативному лечению у молодых пациентов был не только симптом стенокардии, но и признаки повышенного риска возникновения осложнений ИБС выявленные дополнительными методами исследований. С другой стороны, 25 пациентов основной группы (16%) имели симптомы нестабильной стенокардии, что более чем в два раза превысило показатель в сравнительной группе (6%).

Методы исследования.

Всем пациентам в клинике проводилось общеклиническое исследование, включающее в себя общий и биохимический анализы крови, исследование системы гемостаза, общий анализ мочи, рентгенологическое исследование грудной клетки, электрокардиография.

Кроме общеклинического исследования для оценки функционального статуса системы кровообращения, состояния коронарного русла и метаболизма миокарда использован ряд специальных методик: одномерная и двухмерная эхокардиография, суточное мониторирование ЭКГ, велоэргометрия, селективная рентгеноконтрастная коронарография, левая вентрикулография.

Суточное ЭКГ-мониторирование проводили с использованием комплекса "New Wave 4.1" фирмы "Hewlett Packard" (США). Регистровали два отведения - VI и V5 в течение 24 часов. При расшифровке записи ЭКГ оценивали появление ишемических изменений на ЭКГ и/или нарушений ритма. Исследование проводилось пациентам с нарушениями ритма в анамнезе и

пациентам с нестабильной стенокардией.

Эхокардиографическое исследование

Ультразвуковые исследования выполняли на аппаратах “Sonos-2500” и “Sonos-5500” фирмы Hewlett-Packard (США).

При анализе ЭХОКГ в покое оценивали следующие параметры: размеры камер сердца, конечный систолический и диастолический размеры левого желудочка (КСР ЛЖ и КДР ЛЖ) в см; конечный систолический и диастолический объемы (КСО и КДО) ЛЖ в мл; толщину межжелудочковой перегородки (МЖП) и задней стенки левого желудочка (ЗС ЛЖ); фракцию выброса (ФВ,%); наличие тромба в полости левого желудочка; КДО ЛЖ и КСО ЛЖ рассчитывали по формуле площадь-длина в модификации Simpson из апикальной позиции. Для оценки сократительной функции левого желудочка вычисляли ФВ по формуле: $ФВ = УО / КДО$ (%), где УО - ударный объем. ЭХОКГ выполнено всем.

Селективную коронарографию выполняли по методике M.Judkins с введением катетера путем чрескожной пункции бедренной артерии по S.Seldinger под местной анестезией. Проводили проводник 0.035" или 0.038". Использовали катетеры JL4.6F и JR4.6F. Контрастное вещество “Омнипак-350” вводилось при помощи автоматического инжектора или шприца со скоростью 2-3 мл/сек. Вентрикулографию левого желудочка проводили в левой косой проекции с использованием катетера типа pig tail. Автоматическим инжектором вводилось контрастное вещество в количестве 30-40 мл. со скоростью 15-20 мл/сек. Подсчет фракции выброса, ударного объема, конечно-диастолического и конечно-систолического объемов левого

желудочка проводили при помощи программы "Siemens HICOR T.O.P. ver.3.0".Коронарографическое исследование проводили на ангиографических установках "Angioscope D" фирмы "Siemens" (Германия), "Integris 3000" фирмы "Philips" (Голландия) по методу M. Judkins и Sones.

Поражение венечных артерий в исследуемых группах больных.

По анатомическому типу кровоснабжения миокарда пациенты исследуемой и контрольной групп существенно не отличались и распределились следующим образом: правый тип коронарного кровообращения был выявлен у 68 (67%) и 79 (72%); левый у 26 (25%) и 23 (21%); сбалансированный у 8 (8,%) и 7 (7%) соответственно (табл.№7). В группе молодых значительно больше пациентов с однососудистым поражением - 27 (27%) против 3 (3%) больных в группе старшего возраста ($p<0,001$), что объясняется коротким ишемическим анамнезом. Число больных с многососудистым поражением было выше в группе старшего возраста. Стеноз ствола ЛКА у молодых является редкой находкой и был выявлен лишь у 1-го пациента (1%) против 9 больных (9%) старше 40 лет ($p<0,05$). Среднее число пораженных артерий у пациентов основной группы составило $2,38\pm0,8$, контрольной - $3,1\pm0,5$ ($p<0,001$).

Табл.№3. Распределение пациентов по количеству пораженных ВА и частота поражения различных сосудистых бассейнов,

	Молодые пациенты (n=102)	Группа сравнения (n=110)
Тип коронарного кровообращения		
Правый	68 (67%)	79(72%)
Левый	26(26%)	23(21%)
Сбалансированный	8(8%)	7(7%)
Число пораженных артерий:		
1.	27(27%)	3(3%)*
2.	31(30%)*	9(8%)*
3.	26(26%)*	79(72%)*
4.	16(16%)*	17(15%)
5.		2(2%)
Стеноз ствола ЛКА	1(1%)*	9(9%)*
Количество пораженных артерий на 1 пациента	2,38±0,8*	3,1±0,5*

*-p<0,001;

У двух молодых больных была диагностирована типичная ПАЛЖ переднее- перегородочной локализации. Однако при коронарографии стенозирующего поражения венечных артерий выявлено не было.

Таким образом, для пациентов старшей возрастной группы характерно многососудистое атеросклеротическое поражение венечных артерий, более длительный ишемический анамнез,

Большее число перенесенных ИМ. Пациенты же молодого

возраста склонны к острым однососудистым поражениям(как правило крупной ветви ПМЖВ) в условиях неразвившихся

коллатералей и, как следствие, образованию обширных рубцовых изменений и формированием типичной ПАЛЖ.

Характеристика выполненных оперативных вмешательств в исследуемых группах больных.

Внутренняя грудная артерия была применена у 100 пациентов исследуемой группы и у 76 больных группы контроля. Обе ВГА были использованы нами только у одного пациента исследуемой группы. Лучевая артерия была использована у 29 (29%) . При хирургическом лечении коронарной недостаточности, базировались на принципе не только полной, но и оптимальной реваскуляризации миокарда. В связи с этим, проведен анализ клинических наблюдений в исследуемых группах по числу шунтированных артерий (табл.№4).

Таблица №4. Распределение больных по числу шунтированных венечных артерий в группах

Показатели	Исследуемая	Группа сравнения
Шунтирование одной КА	25(25%)*	3(3%)*
Шунтирование двух КА	31(30%)	6(6%)
Шунтирование трех КА	22(22%)	81(74%)
Шунтирование четырех КА	15(15%)	17(15%)
Шунтирование пяти КА	0	2(2%)
Всего	213	336
Среднее количество дистальных	2,56+0,82*	3,03+0,55*

Как представлено в таблице №4, в исследуемых группах больных было шунтировано от 1 до 5 венечных артерий. Пациентам молодого возраста потребовалось шунтировать меньшее число артерий. При этом анастомоз с одной артерией выполнен 25 больным молодого возраста, что превысило этот показатель в группе контроля в 8 раз. Шунтирование двух, трех и четырех ВА было выполнено соответственно: у 31, 22 и 15 больных исследуемой группы, и у 6, 81 и 17 пациентов группы сравнения. Двум из группы контроля с многососудистым поражением выполнено шунтирование пяти венечных артерий. Наиболее часто во всех группах больных было шунтировано три ВА. Таким образом, среднее число дистальных анастомозов составило $2,56 \pm 0,82$ на одного больного у молодых пациентов и $3,03 \pm 0,55$ в старшей возрастной группе.

При анализе полноты реваскуляризации было выявлено, что в исследуемых группах мы стремились выполнить полную реваскуляризацию.

Исходя из различной структуры исследуемых групп описанной в главе III, принцип подхода к виду оперативного лечения соответственно различался. В таблице №5 представлены типы операций, выполненных в группах.

Почти в половине случаев у пациентов молодого возраста выполнялась прямая реваскуляризация миокарда в условиях искусственного кровообращения. У другой половины пациентов в связи сформировавшимся аневризмой ЛЖ выполнено реконструкция ЛЖ синтетической заплатой по Дору.

У одного пациента исследуемой группы в связи с отрывом хорд задней створки МК выполнено протезирование клапана

Таблица №5. Виды оперативных вмешательств.

	< 40 лет	> 40 лет
Реваскуляризация в условиях ИК	52 (51%)	89 (81%)
Резекция ПАЛЖ в сочетании с реваскуляризацией	44(43%)*	18(16%)*
Реваскуляризация на работающем сердце	-	3(3%)
Резекция ПАЛЖ	5(5%)	-
Линейная пластика задней стенки ЛЖ. Протезирование МК(МИКС-29). АКШ-1	1(1%)	-

*-p<0,05

Данные по типу оперативного пособия по поводу ПАЛЖ представлены в таблице №6.

Табл. №6. Операции по поводу ПАЛЖ.

Показатели	Молодые пациенты (n=49)	Группа сравнения (n=18)
Реконструкция ЛЖ по DOR синтетической заплатой	42 (86%)	12 (67%)
Линейная пластика	7 (14%)	5(27%)
Тромбэктомия из ЛЖ	10 (21%)	6 (33%)

Операция по Dog выполнена 42 больным молодого возраста и 13 пациентам старшей возрастной группы, линейная пластика левого желудочка у 7 и 5-х пациентов соответственно.

Назначение терапевтических доз и/или комбинаций катехоламинов потребовалось всем пациентам после резекции ПАЛЖ.

У двух пациентов молодого возраста в раннем послеоперационном периоде, потребовалось назначение высоких доз комбинаций катехоламинов, продленной ИВЛ, в связи с тяжелыми исходными данными (КДО-800 мл ФВ-18%).

Одной из до конца не решенных проблем раннего послеоперационного периода в кардиохирургии является послеоперационное кровотечение. По данным некоторых авторов билатеральное МКШ приводит к большей кровопотере (до 6% рестернотомий), чем аутовенозное АКШ или даже одиночное МКШ. В нашем исследовании кровотечение осложнило ранний послеоперационный период у 1(1%) пациентов до 40 лет и у 2-х (2%) больных старшей группы.

Причинами повышенного поступления крови по страховочным дренажам были кровотечения из ложа ВГА, диффузная кровоточивость тканей.

Осложнения со стороны дыхательной системы наблюдали у 14 (14%) больных молодого возраста. Этот показатель аналогичен у пациентов более старшей возрастной группы - 10 (9%). Однако, при анализе составляющих этого показателя (табл.№7) выявлено, что в группе молодых пациентов чаще имели место плевриты, а в старшей группе суммарный показатель достигнут за счет послеоперационных пневмоний. По видимому, это связано с большей

частотой встречаемости хронических неспецифических заболеваний легких с возрастом, у пациентов молодого возраста за счет выраженности реактивности организма отмечались экссудативные явления.

Таблица №7. Осложнения со стороны дыхательной системы в исследуемых группах

Показатели	Исследуемая группа	Группа сравнения
Пневмония		4 (4%)
Плевриты	14 (14%)	6 (6%)
Всего	14 (14%)	10 (9%)

При лечении плеврита выполняли пункцию плевральной полости после рентгенологического или ультразвукового контроля.

Госпитальная летальность.

У пациентов молодого возраста операционная и госпитальная летальность не отмечалась. Летальность в контрольной группе составила 5(5%) (Табл.№8). Причиной летального исхода 4 пациентов группы контроля явилась острая сердечная недостаточность. От периоперационного ИМ скончался 1 пациент группы сравнения. Более высокий уровень смертности был отмечен в подгруппе пациентов с постинфарктной аневризмой левого желудочка. Таким образом, сравнивая полученные результаты больных, можно сделать вывод, что реконструктивное вмешательства на ЛЖ в сочетании с маммарокоронарным шунтирование в комплексе множественной

Табл.8 Причины госпитальной летальности

Причины	Исследуемая группа		Группа сравнения	
	Без ПАЛЖ	ПАЛЖ (n=49)	Без ПАЛЖ	ПАЛЖ (n=18)
Периоперационный ИМ	-		1	
Острая сердечная недостаточность	-	-		4
Госпитальная летальность	-	-	1(1%)	4(4%)

$p > 0,05$

реваскуляризации является довольно безопасным методом у молодых соматически относительно благополучных пациентов.

Пациенты молодого возраста сформировавшимся ПАЛЖ левого желудочка с поражением одной или двух коронарных артерий являются благоприятной в хирургическом аспекте группой больных, течение раннего послеоперационного периода у пациентов до 40 лет протекает гладко, с меньшим послеоперационными осложнениями с выраженными экссудативными явлениями поддающиеся терапевтическому и хирургическому лечению. Частота применения инотропной поддержки была в этой подгруппе почти в 2 раза ниже показателя в группе сравнения. Продленная ИВЛ также реже проводилась у больных молодого возраста.

**Изменение геометрических показателей и
систолической функции левого желудочка в
раннем послеоперационном периоде.**

Понятие “ремоделирование” включает в себя также и обратную трансформацию ЛЖ под влиянием консервативного лечения, реваскуляризации или реконструкции левого желудочка. Форма левого желудочка меняется не только в зависимости от числа перенесенных ИМ и их размеров, поражения коронарного русла, длительности анамнеза, сопутствующих заболеваний, но и наличии гибернирующего миокарда. Состояние сердечной мышцы у больных ИБС определяет прогноз и выживаемость пациентов в отдаленном периоде. Реваскуляризирующая операция при постинфарктном кардиосклерозе и на сегодняшний день представляет собой открытую проблему. Операция аорто-коронарного шунтирования, непосредственным образом влияя на перфузию миокарда, улучшает качество жизни пациента с коронарной недостаточностью, не всегда влияя на объективные показатели контрактильной способности левого желудочка в динамике, в связи с чем при сформировавшемся аневризме ЛЖ необходимо выполнять реконструкцию для возвращения геометрий желудочка и для улучшения контрактильности. Все пациенты были обследованы нами на госпитальном этапе для определения динамики основных структурно-геометрических показателей. При анализе эхокардиографических данных наиболее значительные изменения происходили у пациентов молодого возраста которым проводилась реконструктивное вмешательство на ЛЖ с реваскуляризацией миокарда

было выявлено более выраженное уменьшение КДО, КСО. Наблюдалось более существенное увеличение фракции выброса и уменьшение массы миокарда левого желудочка. Однако, следует помнить, что восстановление функций и изменение показателей ремоделирования сердечной мышцы происходит в течение года и даже позже после реваскуляризации. Длительный ишемический анамнез, число перенесенных ИМ - отягчающий фактор развития постинфарктного ремоделирования.

Прогноз у пациентов с ПАЛЖ молодого возраста в раннем после операционном периоде обнадеживающий. Мы считаем, что в этом случае наиболее хорошие результаты приносит операция геометрическая реконструкция ЛЖ синтетической заплатой по V.Dor.

Подводя итог особенностям ремоделирования ЛЖ у больных с ИБС молодого возраста, перенесших оперативное лечение, можно выделить следующие основные закономерности. Главные компоненты постинфарктного ремоделирования ЛЖ - изменения геометрии, структурные нарушения и патология венечных артерий определяют диастолическую и систолическую дисфункцию ЛЖ и прогноз у больных молодого возраста после ИМ. Представление о сущности и роли постинфарктного ремоделирования у пациентов молодого возраста, требует глубокого изучения всех факторов, определяющих успех оперативного лечения. Таким образом, было выявлено, что количество поздних ишемических событий (рецидив стенокардии, инфаркт миокарда, случай кардиальной смерти) у больных исследуемых групп различно, и зависит от исходных поражений коронарных артерий.

ВЫВОДЫ:

1. Особенности течения ишемической болезни сердца у пациентов молодого возраста являются: атипичная клиническая картина, короткий анамнез заболевания, нередко нестабильная стенокардия или наоборот низкий функциональный класс стенокардии.
2. Атипичное клиническое течение ИБС у пациентов молодого возраста часто приводит к осложненным формам - ПАЛЖ, что в аспекте хирургического лечения обуславливает необходимость выполнения реконструктивных операций на ЛЖ в сочетании с коронарным шунтированием.
3. Операция геометрической реконструкции ЛЖ синтетической заплатой по методу Дора является эффективным и безопасным методом хирургического лечения пациентов молодого возраста с ПАЛЖ.
4. При отсутствии тяжелой сопутствующей соматической патологии непосредственные результаты реконструктивных операций и коронарного шунтирования в группе пациентов молодого возраста достоверно лучше.

Практические рекомендации:

1. Ввиду атипичной и стертой клинической картины, показания к коронарографии у больных ИБС молодого возраста необходимо расширить.
2. При выборе оперативного пособия в лечении больных молодого возраста с постинфарктной аневризмой левого желудочка, операцией выбора является геометрическая реконструкция ЛЖ синтетической заплатой.

3. У пациентов молодого возраста при одно и двухсосудистых поражениях коронарных артерий без формирования аневризмы ЛЖ необходимо альтернативный метод эндоваскулярное вмешательство.
4. После оперативного лечения на факторы риска ишемической болезни сердца, потенциально поддающиеся коррекции (дислиппротеидемия, сахарный диабет, артериальная гипертензия, курение), должно быть обращено особое внимание, ввиду их высокой распространенности и злокачественности в группах.

Список опубликованных работ:

1. Алшибая М.М., Коваленко О.А., Мусин Д.Е., Бегаева М.М., Жугинисов Д.Ш. Результаты хирургического лечения ИБС пациентов молодого возраста // Бюллетень НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Материалы Двенадцатого Всероссийского съезда сердечно сосудистых хирургов. Сердечно-сосудистые заболевания. - 2006-. Том7. №5.-С. 45.
- 2 Алшибая М.М., Мусин Д.Е., Крымов К.В., Арутюнян В.Б., Чрагян В.А., Жугинисов Д.Ш. Непосредственные результаты аортокоронарного шунтирования в сочетании с другими вмешательствами на сердце и магистральных сосудах. // Бюллетень НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Материалы Двенадцатого Всероссийского съезда сердечно сосудистых хирургов. Сердечно-сосудистые заболевания. - 2006-. Том7. №5.-С. 60.
3. Алшибая М.М., Мусин Д.Е., Жугинисов Д.Ш. «Сравнительная оценка состояния митрального клапана на госпитальном этапе после геометрической реконструкции левого желудочка и коронарного шунтирования». // Бюллетень НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Материалы

Двенадцатого Всероссийского съезда сердечно сосудистых хирургов. Сердечно-сосудистые заболевания. - 2006-. Том7. №5.-С. 45.

4. Алшибая М.М., Коваленко О.А., Мусин Д.Е., Бегаева М.М, Жугинисов Д.Ш., Кузнецов А.М. «Результаты хирургического лечения ИБС у пациентов молодого возраста» // // Бюллетень НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Материалы Одиннадцатой ежегодной сессий НЦ ССХ им. А. Н. Бакулева с Всероссийской конференцией молодых ученых. -2007г-. Том8. №3.- С. 45.
5. Бокерия Л.А., Алшибая М.М., Орлов И.Н., Абаджан М.Ф., Арутюнян В.Б., Жугинисов Д.Ш., Чрагян В.А., Чеишвили З.М. «Непосредственные результаты хирургического лечения постинфарктного ДМЖП в сочетании с аортокоронарным шунтированием» // Бюллетень НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Материалы Одиннадцатой ежегодной сессии НЦССХ им. Бакулева РАМН с Всероссийской конференцией молодых ученых. Сердечно-сосудистые заболевания.- 2007-. Том 8. №3.- С.34.
6. Алшибая М.М., Мусин Д.Е., Крымов К.В., Арутюнян В.Б., Чрагян В.А., Жугинисов Д.Ш. «Непосредственные результаты аортокоронарного шунтирования в сочетании с другими вмешательствами на сердце и магистральных сосудах» // Бюллетень НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Материалы Одиннадцатой ежегодной сессии НЦССХ им. Бакулева РАМН с Всероссийской конференцией молодых ученых. Сердечно-сосудистые заболевания.- 2007-. Том8. №3.- С. 45.
7. Жугинисов Д.Ш. «Особенности ИБС у пациентов молодого возраста и их хирургическое лечение»(литобзор) // Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, Сердечно-сосудистые заболевания.-2008-. Том.9. №1.-С. 21-24

8. Алшибая М.М., Абаджан М.Ф., Арутюнян В.Б., Чрагян В.А., Жугинисов Д.Ш., Чеишвили З.М. «Наш опыт хирургического лечения ИБС у пациентов моложе 40 лет». // Бюллетень НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Материалы Тринадцатого Всероссийского съезда сердечно-сосудистых хирургов. Сердечно-сосудистые заболевания.-2007-. Том8, №6.- С. 57.
9. Бокерия Л.А., Алшибая М.М., Абаджан М.Ф., Арутюнян В.Б., Жугинисов Д.Ш., Чрагян В.А., Чеишвили З.М. «Варианты хирургического лечения постинфарктного ДМЖП в зависимости от клинической картины в сочетании с аортокоронарным шунтированием» // Бюллетень НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН Материалы Тринадцатого Всероссийского съезда сердечно-сосудистых хирургов.- Сердечно-сосудистые заболевания.-2007-. Том8. №6.- С. 57.
10. Алшибая М.М., Мусин Д.Е., Крымов К.В., Арутюнян В.Б., Чрагян В.А., Жугинисов Д.Ш. «Непосредственные результаты аортокоронарного шунтирования в сочетании с другими вмешательствами на сердце и магистральных сосудах» // Бюллетень НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН Материалы Тринадцатого Всероссийского съезда сердечно-сосудистых хирургов.-Сердечно-сосудистые заболевания.-2007-. Том8, №6.- С. 67.
11. Мовсесян Р.А., Алшибая М.М., Жугинисов Д.Ш., Чрагян В.А. «Результаты одномоментной коррекции митрального клапана на госпитальном этапе после геометрической реконструкции левого желудочка и коронарного шунтирования» // Бюллетень НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН Материалы Тринадцатого Всероссийского съезда сердечно-сосудистых хирургов.-Сердечно-сосудистые заболевания.-2007-. Том8, №6.- С. 67.