

ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У КАРДІОХІРУРГІЧНИХ ХВОРИХ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАБУТОЇ СЕРЦЕВО-СУДИНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Я.Ю.В. Ніжна

ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М.М.Амосова»

На основі обстеження 3627 до- та післяопераційних кардіохірургічних хворих з набутими вадами серця та виконання 850 з них ЕФГДС, доведено, що в патогенезі післяопераційних шлунково-кишкових ускладнень інтраопераційні фактори переважають над негативним впливом основного захворювання.

Ключові слова: кардіохірургія набутих клапанних вад, супутня патологія шлунково-кишкового тракту, профілактика ускладнень.

Кардіохірургічні втручання, які виконуються в умовах штучного кровообігу, є потужним стресом для організму і призводять до включення багатьох патогенетичних механізмів розвитку гострих виразок і такого важкого ускладнення як гастродуоденальні кровотечі. Більшість дослідників вважають органну гіперфузію основним патогенетичним механізмом розвитку цих грізних ускладнень. [1,2] Актуальним є пошук і запровадження об'єктивних методів діагностики цих патологічних станів, а також вибір найбільш перспективних і раціональних методів профілактики і лікування гострих виразок верхніх відділів шлунково-кишкового тракту і кровотеч із них. [3,5,6]

Аналіз літератури по даній проблемі свідчить, що у хворих, які перенесли операції на серці и судинах, особливо в умовах штучного кровообігу достатньо великий ризик розвитку ускладнень зі сторони органів черевної порожнини, і в першу чергу, гастродуоденальних кровотеч, які значно ускладнюють перебіг післяопераційного періоду і збільшують післяопераційну летальність. [4,5]

Гострі гастродуоденальні кровотечі - грізне ускладнення, що призводить до серйозних змін центральної і регіонарної гемодинаміки, наслідком яких є дисфункція життєво-важливих систем організму. В зв'язку з цим, своєчасна діагностика гастродуоденальної патології необхідна для визначення найбільш раціональної і ефективної тактики кардіохірургічного лікування.

Сучасна ендоскопія дозволяє діагностувати можливі джерела гастродуоденальних кровотеч, проводити комплексну профілактику післяопераційних ускладнень з боку ШКТ. Однак, залишається невивченим питання специфічних причин їх виникнення, всупереч запобіжним профілактичним заходам. Можливе пояснення полягає в тому, що характер та важкість серцево-судинних захворювань призводять до системних уражень судин - при атеросклерозі, сполучної тканини – при ревматичних станах, та ішемії слизових оболонок при ХНК. Це обумовлює, на нашу думку супутні зміни шлунково-кишкового тракту, які мають специфіку пов'язану з основним захворюванням. Можливо саме вони обумовлюють ризик післяопераційних шлунково-кишкових кровотеч та інших абдомінальних ускладнень після операції.

Метою нашої роботи було дослідження зв'язку гастродуоденальної патології з набутими захворюваннями серцево-судинної системи.

Робота виконана на матеріалі дослідження 3627 операцій виконаних з приводу набутих вад і захворювань серця у 2006-2008 рр. Та 850 ЕФГДС виконаних у 2008 році на етапі амбулаторного обстеження хворих для вирішення питання про можливість операції на серці та магістральних судинах в умовах гепаринізації крові та подальшої антикоагулянтної терапії. Ерозивна гастродуоденопатія та гостра виразкова хвороба були протипоказом для планових операцій, однак деякі хворі мали післяопераційні ускладнення з боку шлунково-кишкового тракту навіть при виконанні операцій в «холодному» періоді ерозивних та виразкових шлунково-кишкових захворювань. З цієї причини досліджувались 67 хворих за фактом виникнення післяопераційних ускладнень з боку шлунково-кишкового тракту, а також проводились патоморфологічні дослідження у летальних випадках.

Результати та їх обговорення. В післяопераційному періоді ускладнення з боку шлунково - кишкового тракту виникали у 67 хворих (1,8%). Частота виникнення цих ускладнень розподілилась наступним чином: при операціях з приводу аневризм грудної аорти – у 3,2%, при ППС – в 0,4%, при АКШ – в 0,2%.

Внаслідок післяопераційних шлунково-кишкових ускладнень, як основного фактору, що обтяжував післяопераційний перебіг, летальні випадки найчастіше виникали після протезування грудної аорти - 6 випадків. Після протезування клапанів серця від даної причини померли 10 хворих, а при операціях аорто-коронарного шунтування - 9 випадків. Всього – 25 померлих, з 67 ускладнених хворих (37,3%). Це свідчить про високий ризик фатальних наслідків при виникненні шлунково-кишкових ускладнень після операцій із штучним кровообігом. Ситуація обтяжувалась виникненням цих внутрішніх кровотеч на фоні післяопераційної нестабільної гемодинаміки, антикоагулянтної та інфузійної терапії, які ускладнювали діагностику і лікування.

Патоморфологічне дослідження дозволило встановити певні закономірності патологічних змін шлунково-кишкового тракту при різних варіантах основного кардіохірургічного діагнозу.

При аневризмах аорти серед досліджуваних 10 летальних випадків мали місце такі ускладнення, як тотальний некроз органів черевної порожнини (1), тромбоз мезентеріальних судин (2), геморагічний панкреатит (2), основне місце займали шлунково-кишкові кровотечі (5) пов'язані з виразковою хворобою шлунку та дванадцятипалої кишки.

При набутих вадах серця серед досліджуваних 10 випадків мали місце такі ускладнення, як некроз кишківника (1), некротичний панкреатит (1), геморагічний панкреонекроз (1) та все ж таки переважали шлунково-кишкові кровотечі (7) пов'язані з виразковою хворобою шлунку та дванадцятипалої кишки.

При інфекційних ендокардитах серед досліджуваних 6 випадків мали місце такі ускладнення, як некроз кишківника (1), кишкова непрохідність (1), основне місце займали шлунково-кишкові (4) кровотечі пов'язані з виразковою хворобою

шлунку та дванадцятипалої кишки.

При ішемічній хворобі серця серед досліджуваних 9 випадків мали місце такі ускладнення, як некроз кишківника (2), гострий панкреатит (1), тромбоз гілок брижі товстої кишки (1), основне місце займали шлунково-кишкові кровотечі (5) пов'язані з виразковою хворобою шлунку та дванадцятипалої кишки.

Специфічні патоморфологічні зміни пов'язані з характером основної серцево-судинної патології не виявлені. Таким чином підтверджується наведена вище гіпотеза про ішемічний генез післяопераційних абдомінальних ускладнень, оскільки в усіх групах патоморфологічних досліджень спостерігались некротичні зміни слизової оболонки та геморагічні панкреатити. З цією причиною, напевно були пов'язані і кровотечі з ерозивно – виразкових джерел.

З огляду на це, з метою профілактики післяопераційних шлунково-кишкових ускладнень запроваджено стандартну ЕФГДС на етапі доопераційного обстеження. За попередніми результатами ЕФГДС виконаної 850 хворим виявлено наступні види патології з боку ШКТ:

- Ерозивна гастродуоденопатія – 25,0%
- Виразка дванадцятипалої кишки – 1,8%
- Рак шлунку - 0,2%
- Поліпи, гастрит та інші захворювання – 3,7%

Таким чином частота супутніх уражень ШКТ при набутих вадах серця і судин сягає 30,8%.

595 хворих, без патології ШКТ прооперовані в умовах штучного кровообігу.

Після медикаментозного лікування - 126 (14,8%) хворих обстежені повторно, та за фактом відсутності ризику гострих ерозивних та виразкових кровотеч прооперовані на серці та магістральних судинах.

Ці профілактичні заходи дозволили усунути зони потенційного ішемічного ураження слизової оболонки кишківника. В групі, де використовувалась профілактична ЕФГДС післяопераційних ускладнень з боку ШКТ не зареєстровано. Ми рекомендуємо виконувати профілактичне ЕФГДС всім хворим на

доопераційному етапі КХ втручань.

Висновки

1. Післяопераційні ускладнення з боку ШКТ не пов'язані з характером основної СС патології.
2. Найбільш імовірною причиною їх виникнення є ішемічні ураження слизової оболонки кишківника, пов'язані з порушеннями абдомінального кровообігу.
3. Профілактичне ЕФГДС всім хворим на доопераційному етапі КХ втручань, та урахування стану ШКТ – є важливим компонентом безпечної кардіохірургічної тактики.

Література

1. Нурманова М.Ж. Факторы риска возникновения рецидивов гастродуоденальных кровотечений и пути их предупреждения у кардиохирургических больных / Нурманова М.Ж., Годжелло Э.А. // Сборник 8-го Московского международного конгресса по эндоскопической хирургии, М., 2004., с.84-86.
2. Хрусталева М.В. Результаты эндоскопического лечения гастродуоденальных кровотечений у кардиохирургических больных / Хрусталева М.В., Нурманова М.Ж., Годжелло Э.А. // Материалы 4-го съезда гастроэнтерологов России. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, №1, 2004., с.198.
3. Ареф А.Н.А., Таричко Ю.В., Курбанов Ф.С., Дикова Г.И., Файбушевич А.Г. Профилактика желудочно-кишечных кровотечений у кардиохирургических больных // Современные достижения и новые технологии в хирургии. Сб. научн. трудов.- М.,2005. – С.145-149.
4. Аверчук Д. В., Киричинський В. Г., Томащук Н. Б. Значення фіброгастродуоденоскопії у передопераційному обстеженні кардіохірургічних пацієнтів. Щорічник наукових праць Асоціації серцево-судинних хірургів України. Випуск 16 – 2008. С. 23-26.
5. Nata Mitsumasa, Shiono Motomi, Sekino Hisakuni et al. Prospective randomized trial for optimal prophylactic treatment of the upper gastrointestinal complications after open heart surgery. Circ J 2005; 69: 331-334.

6. Vransky D, Valach B, Beer I, Pekar F. Should fiber gastroscopy be standard in preoperative examinations for cardiac surgery? *Rozhl Chir* 2003 Mar;82(3);170-6.

**ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
У КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ЗАВИСИМОСТИ
ОТ ПРИОБРЕТЕННОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ**

Я.Ю.В. Нижна

На основании обследования 3627 до- и послеоперационных больных кардиохирургического профиля с приобретенными пороками сердца и ЭФГДС 850 из них, доказано, что в патогенезе послеоперационных желудочно-кишечных осложнений, интраоперационные факторы преобладают над отрицательным влиянием основного заболевания.

Ключевые слова: кардиохирургия приобретенных клапанных пороков, сопутствующая патология желудочно-кишечного тракта, профилактика осложнений.

**GASTRO-INTESTINAL LESIONS PECULIARITIES
IN CARDIAC SURGERY PATIENTS IN DEPENDENCE
OF ACQUIRED CARDIOVASCULAR PATHOLOGY**

Ya. Yu. V. Nizhna

On the basis of research inspection 3627 , pre- and post operative patients of cardiac surgery with Inherited cardiac disease and including 850 patients esophagus-Gastro-duodena scopia done, it had-proven that in pathogens of post operative Gastro intestinal Complications, interoperation factors prevail above negative influence of basic disease

Key words: cardiac surgery of acquired valvular lesions, concomitant gastro-intestinal pathology, prophylaxes of complication.