

ДОСВІД ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ПАЦІЄНТІВ СТАРЕЧОГО ВІКУ

Сало С.В., Береговий О.А., Кириченко Н.В., Дідик М.М.

ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН» (Київ)

Старіння населення – актуальна проблема сучасної медицини. Нами було проаналізовано 1824 історії хвороби пацієнтів, яким було надано діагностично-лікувальну допомогу з приводу ІХС у 2011 році. Серед хворих було виділено досліджувану групу пацієнтів старше 75 років, що складалася з 53 осіб, та контрольну групу – у складі 1771 особи. Не було виявлено значущої різниці в перебігу периопераційного періоду в обох групах за такими показниками, як середня тривалість лікування, частота виникнення післяопераційних ускладнень, госпітальна смертність. Цього було досягнуто за рахунок ретельного контролю показників гомеостазу та цілеспрямованої профілактики післяопераційних ускладнень у досліджуваній групі.

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, старечий вік, внутрішньоаортальна балонна контрпульсація, левосимендан.

Сучасний стан демографічної ситуації в Україні прийнято називати «старінням населення». Така ситуація характерна для країн усього світу [1]. Це призводить до того, що разом зі зростанням середнього віку популяції збільшується й загальна частка населення похилого (від 60 до 74 років для чоловіків, від 55 до 74 років для жінок) та старечого віку (понад 75 років), яке потребує усіх видів лікувально-профілактичної допомоги, в тому числі й хірургічного лікування ішемічної хвороби серця [2–6]. Новітні досягнення в тактиці хірургічного лікування, техніці анестезіологічного забезпечення, засобах інтенсивної терапії дозволили розширити діапазон показань до проведення оперативного втручання з приводу ІХС, особливо у пацієнтів похилого і старечого віку [6, 7]. Традиційно прийнято вважати, що пацієнти старечого віку належать до групи високого ризику щодо розвитку ускладнень під час операції та в ранній післяопераційний період у зв'язку з наявністю як вікової інволюції організму, так і, в більшості випадків, з великою кількістю супутньої патології. Тому проблема їх лікування у відділеннях інтенсивної терапії є дуже важливою.

Мета дослідження – оцінити ефективність периопераційного ведення пацієнтів з ІХС старечого віку.

Матеріали і метод дослідження. Було проведено ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів, пролікованих у відділенні хірургічного лікування ішемічної хвороби серця, відділенні гострої коронарної недостатності та відділенні патології міокарда в Національному інституті серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН у 2011 році. Всього було проаналізовано історії хвороб 1824 пацієнтів. Вони були госпіталізовані до лікувального закладу як у плановому, так і в ургентному порядку. Їм проводилося повне клініко-лабораторне обстеження, з акцентом на діагностику супутньої патології, яка може призвести до виникнення ускладнень під час операції та в ранній післяопераційний період, та власне хірургічне лікування [6, 8]. Усіх пацієнтів було поділено на дві групи за віковим цензом – на групу пацієнтів молодше 75 років (контрольна група) і групу пацієнтів 75 років і старше (досліджувана група). Проводилося порівняння досліджуваної і контрольної груп за такими принциповими показниками, як статевий склад обох груп, тривалість перебування в

Порівняння показників групи пацієнтів із ІХС старечого віку і решти пацієнтів з ІХС за 2011 р.

Показник	Досліджувана група (≥75 р.)	Контрольна група (<75 р.)	p
N	53	1771	—
Вік, повних років	77,7±2,6	58,3±9,0	<0,01
Проведено ліжко-днів	9,0±6,1	8,0±5,3	>0,05
Доля чоловіків, %	94±3,3	82±0,9	<0,05
Поступило первинно, %	87±4,6	88±0,8	>0,05
ФВ до операції, %	53,5±8,3	52,0±13,7	>0,05
КДО до операції, см ³	158,9±41,8	169,2±37,8	>0,05
Легенева патологія до операції, %	12,6±4,6	9,5±0,7	>0,05
Середня ЖЄЛ до операції, %	56,2±6,8	83,2±8,1	<0,05
ГХ II–III ст, %	32,6±6,5	55,8±1,2	<0,01
ЦД, %	18,2±5,3	11,7±0,8	>0,05
Прооперовано, %	87±4,6	74±1	<0,05
Проведено стентувань серед прооперованих, %	28±6,6	22±1,1	>0,05
Проведено ургентних втручань, %	17±5,5	3±0,5	<0,01
Проведено операцій з ШК, %	18,2±6,7	21,7±1,2	>0,05
Виникнення ускладнень у післяопераційному періоді, %	13,8±5,1	8,2±5,4	>0,05
ВАБК, %	2,2±2,1	1,0±0,3	>0,05
ГСН III–IV ст, %	15,2±5,3	12,0±0,9	>0,05
Застосування левосимендану, %	8,3±4,1	0,7±0,3	?0,05
Післяопераційний ІМ, %	2,2±2,1	3,6±0,5	>0,05
Госпітальна пневмонія, %	6,5±3,6	7,0±0,7	>0,05
Інсульти/інфаркти ГМ, %	— (0)	2,0±0,4	—
Ниркова недостатність III–IV ст, %	13,0±4,9	8,9±0,8	>0,05
Порушення ритму, %	10,8±4,6	5,3±0,6	>0,05
Госпітальна летальність, %	2,2±2,1	0,5±0,2	>0,05

Примітка: ФВ – фракція викиду; КДО – кінцевий діастолічний об'єм; ЖЄЛ – життєва ємність легень; ГХ – гіпертонічна хвороба; ЦД – цукровий діабет; ШК – штучний кровообіг; ВАБК – внутрішньоаортальна балонна контрпульсація; ГСН – гостра серцева недостатність; ІМ – інфаркт міокарда; ГМ – головний мозок.

лікувальному закладі, супутня патологія, частка прооперованих пацієнтів, вид проведеного хірургічного лікування, фракція викиду лівого шлуночка до операції, госпітальна летальність, частота періопераційних та післяопераційних ускладнень.

Результати дослідження та обговорення. В результаті аналізу 1824 історій хвороб пацієнтів, пролікованих із приводу ішемічної хвороби серця, було складено порівняльну таблицю (табл. 1) групи пацієнтів старечого віку (n=53) і решти пацієнтів (n=1771).

Серед усіх проаналізованих показників у досліджуваній групі спостерігається достовірно вищий відсоток проведення операцій за ургентними показаннями, що становить 17% проти 3% у контрольній групі. Це пояснюється тим, що пацієнти старечого віку частіше поступають із багатосудинним дифузним ураженням коронарних артерій і потребують невідкладного хірургічного лікування незалежно від наявності супутньої патології.

Однорідності показників перебігу післяопераційного періоду, особливо ранніх післяопераційних ускладнень (що склали 13,8% у досліджуваній групі та 8,2% у контрольній) та летальності (2,2% та 0,5% відповідно), було досягнуто завдяки застосуванню передових технологій у веденні пацієнтів [7]: проведення ВАБК для механічної підтримки гемодинаміки у пацієнтів з ГСН (у 2,2% та 1,0% пацієнтів відповідно); застосування ізотропного препарату левосимендану, який не збільшує потреби міокарда у кисні (у 8,3% і 0,7% випадків відповідно); щадні режими штучної вентиляції легень для зменшення негативного впливу штучної вентиляції на легені при наявності вихідної легеневої патології (наявність вихідної легеневої патології – у 12,6% і 9,5% пацієнтів відповідно); рання екстубація пацієнтів для попередження вентилятор-асоційованої пневмонії (госпітальна пневмонія виникла у 6,5% і 7,0% пацієнтів відповідно); дихальна гімнастика та рання активізація пацієнтів (середня тривалість лікування склала 9,0 та 8,0 ліжко-днів у відповідних групах).

Висновки

1. Клінічно перебіг періопераційного періоду в пацієнтів із ІХС старечого віку достовірно не відрізняється від загальної популяції пацієнтів, які були проліковані у ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН» з приводу ІХС у 2011 році.
2. Проведене дослідження показало, що пацієнтам старечого віку можливо і необхідно проводити оперативне лікування ІХС.
3. Ретельний контроль параметрів гомеостазу та профілактика шлунково-кишкових, легневих та мозкових ускладнень у післяопераційному періоді дозволяють досягати у пацієнтів старечого віку таких самих результатів ефективності лікування, як і в загальної популяції пацієнтів.

Література

1. Foot D.K., Lewis R.P., Pearson T.A., Beller G.A. Demographics and cardiology, 1950–2050 // *J Aer Col Card.* – 2000. – Vol. 35(4). – P. 1067–1081.
2. Манак К.И. Ишемическая болезнь сердца / Научная ред. Манака Н.А. – Минск: Белорусское издательское товарищество «Хата», 1997. – 296 с.
3. Мартынов А.И. Ишемическая болезнь сердца у лиц пожилого возраста: клиника, диагностика, лечение, профилактика / А.И. Мартынов, О.Д. Остроумова, С.Ф. Шариф // *Клиническая медицина.* – № 1, 5. – 1998. – С. 5–10.
4. Kobayashi T., Hamano K., Mikamo A., Okada H., Gohra H., Miyamoto M., Oda T., Esato K. Perioperative features of coronary artery bypass grafting in patients aged 75 years or older // *Jpn J Thorac Cardiovasc Surg.* – 2002. – Apr. – Vol. 50. – N 5. – P. 152–157.

5. Кардиохирургические операции у больных, достигших 80 лет: систематический обзор литературы за период 1986–2000 гг. / С.Р. Гиляревский, В.В. Соколов, О.В. Богатырева // Клиническая геронтология: научн.-практ. журнал. – М., 2001. – Т. 7. – № 10. – С. 20–32.
6. Соломка С.М. Хірургічне лікування ішемічної хвороби серця у людей похилого віку. – Дис. канд. мед. наук. – К, 2007.
7. Береговой О.А. Особливості лікування і профілактика інфаркту міокарда в ранні строки після коронарного шунтування. – Дис. канд. мед. наук. – К, 2010.
8. Сало С.В. Діагностика, профілактика і лікування рестенозу в стентах, імплантованих у вінцеві артерії у пацієнтів з ішемічною хворобою серця. – Дис. канд. мед. наук. – К, 2011.

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Сало С.В., Береговой О.А., Кириченко Н.В., Дидык Н.Н.

Старение населения – актуальная проблема современной медицины. Нами были проанализированы 1824 истории болезни пациентов, получивших диагностическо-лечебную помощь по поводу ИБС в 2011 году. Среди больных была выделена исследуемая группа пациентов старше 75 лет, которая состояла из 53 человек, и контрольная группа – в составе 1771 человека. Не было выявлено значимой разницы в течении периоперационного периода в обеих группах по таким показателям, как средняя продолжительность лечения, частота возникновения послеоперационных осложнений, госпитальная смертность. Это было достигнуто за счет тщательного контроля показателей гомеостаза и целенаправленной профилактики послеоперационных осложнений в исследуемой группе.

Ключевые слова: *ишемическая болезнь сердца, старческий возраст, внутриаортальная баллонная контрпульсация, левосимендан.*

EXPERIENCE OF CORONARY HEART DISEASE SURGICAL TREATMENT IN GERIATRIC PATIENTS

Salo S.V., Beregovoi O.A., Kyrychenko N.V., Didyk M.M.

Population aging is actual challenge in modern medicine. We analyzed 1824 medical records of patients who underwent diagnostics and/or treatment of CHD in 2011. 53 subjects aged 75 years formed study group, the rest 1771 patients formed control group. This study has shown no significant difference between course of perioperative period in both groups in terms of mean treatment duration, prevalence of postoperative complications and hospital mortality. This could be reached due to thorough homeostasis control and targeted prevention of postoperative complications in study group.

Key words: *coronary heart disease, geriatric age, intra-aortic balloon counterpulsation, levosimendan.*