

## Хирургическое лечение ишемической болезни сердца у больных пожилого и старческого возраста

Тодуров Б.М., Ковтун Г.И., Поступальский А.Н., Лоскутов О.А., Шпачук А.О.,  
Ревенко А.В., Шмидт А.А.

*ГУ «Институт сердца МЗ Украины» (Киев)*

В статье проанализированы результаты обследования и хирургического лечения 543 пациентов с ишемической болезнью сердца в возрастной группе старше 65 лет. Соматическое состояние пациентов отвечало 3–5 баллам по Европейской системе оценки риска оперативного вмешательства. 356 пациентам была выполнена изолированная реваскуляризация миокарда. 187 пациентам выполнены комбинированные операции реваскуляризация миокарда и коррекции сопутствующей патологии. Госпитальная летальность составила 3,2%.

**Ключевые слова:** *ишемическая болезнь сердца, реваскуляризация миокарда, комбинированные оперативные вмешательства.*

В последние десятилетия отмечается значительное изменение структуры населения большинства стран, связанное с увеличением количества пожилых людей. Темпы роста этой группы значительно опережают увеличение численности населения в целом.

В настоящее время на земле проживают около 600 миллионов человек старше 65 лет. Если общая популяция людей растет со скоростью 1,7% в год, то популяция старше 65 лет увеличивается на 2,5% в год и составляет в развивающихся странах около 7,5%, а в развитых странах около 18,3% всего населения. Согласно прогнозам, эти цифры значительно возрастут в дальнейшем и будут составлять к 2025 году 11,9% и 23,6% соответственно [1]. Рост населения пожилого и старческого возраста в современном обществе ставит в качестве приоритетной задачи поддержание максимально возможного уровня активности пожилых людей, оказание необходимой медицинской помощи. Как известно, наиболее частой причиной заболеваемости и смертности в этой возрастной группе являются сердечно-сосудистые заболевания [2, 3]. Следует особо отметить, что ишемическая болезнь сердца (ИБС) остается наиболее распространенной патологией сердца в Украине и составляет 67,5% всех причин смерти от болезней системы кровообращения [4]. Предполагается, что сердечно-сосудистые заболевания останутся ведущей причиной смерти и заболеваемости населения в мире к 2020 г., и в связи с этим лечение ИБС является одной из важнейших медицинских проблем XXI века [5].

Наиболее эффективным и продолжительным (в плане благоприятных отсроченных результатов) среди существующих методов лечения тяжелых форм ИБС является шунтирование коронарных артерий [6, 7]. Однако у пожилых пациентов сложность хирургического лечения ИБС обусловлена наличием мультифокального атеросклероза и сопутствующей полиморбидностью.

**Цель исследования** — изучить непосредственные результаты и исследовать клиническую эффективность хирургического лечения ИБС у больных пожилого и старческого возраста.

**Материалы и методы.** В ГУ «Институт сердца МЗ Украины» в период с января 2012 г. по декабрь 2013 г. обследованы и оперированы по поводу ИБС 543 пациента в возрасте старше 65 лет. В исследование включены пациенты, соматическое состояние которых

отвечало 3–5 баллам по Европейской системе оценки риска оперативного вмешательства для пациентов с ИБС.

Стенокардия напряжения II функционального класса (ФК) имела у 112 больных (20,6%), III ФК – у 351 больных (64,7%), IV ФК – у 36 больных (6,7%), нестабильная стенокардия – у 18 больных (3,4%); ранняя постинфарктная стенокардия – у 26 больных (4,7%).

С целью выявления факторов операционного риска у пациентов проводился сбор анамнестических данных, лабораторные и инструментальные методы исследования. Стандартный объем инструментальных исследований составлял: электрокардиография в 12 стандартных отведениях, эхокардиография, ультразвуковое сканирование сосудов головного мозга (при необходимости ангиография), коронароангиография, рентгенография органов грудной клетки, ультразвуковое сканирование вен нижних конечностей, фиброэзофагогастроскопия, ультразвуковое исследование органов брюшной полости.

В предоперационном периоде проводилась стратификация рисков, лечение сопутствующей патологии. Широко использовались эндоваскулярные методы: стентирование почечных артерий выполнено у 54 пациентов, стентирование магистральных артерий, кровоснабжающих головной мозг, – у 32 пациентов, стентирование артерий нижних конечностей – у 12 пациентов.

Хирургическая тактика была направлена на шунтирование всех доступных для реваскуляризации коронарных артерий (в том числе диаметром 1,0–1,5 мм).

Выполненные хирургические вмешательства представлены в табл. 1.

Таблица 1

**Операции, выполненные у пациентов группы исследования (n=543)**

Вид выполненных операций	Количество выполненных операций
Аортокоронарное шунтирование изолированное	281 (51,7%)
Аортокоронарное шунтирование + маммарокоронарное шунтирование	75 (13,8%)
Аортокоронарное шунтирование + резекция/пластика аневризмы левого желудочка	94 (17,3%)
Аортокоронарное шунтирование на работающем сердце (off pump)	98 (22,1%)
Аортокоронарное/маммарокоронарное шунтирование + протезирование клапанов сердца	95 (38,8%)
Аортокоронарное/маммарокоронарное шунтирование + пластика клапанов сердца	167 (46,5%)

**Результаты и обсуждение.** В результате проведенного обследования у пациентов выявлены сопутствующие соматические заболевания, представленные в табл. 2.

Основными осложнениями раннего послеоперационного периода являлись: аритмии у 94 пациентов (17,4%), острая левожелудочковая недостаточность у 48 пациентов (8,8%),

## Сопутствующие заболевания пациентов группы исследования (n=543)

Заболевания	Количество больных
Гипертоническая болезнь I–III стадии	497 (91,7%)
Патология клапанов сердца	187 (34,4%)
Поражение сонных артерий	74 (13,6%)
Поражение артерий нижних конечностей	54 (10%)
Дисциркуляторная энцефалопатия	156 (28,8%)
ОНМК в анамнезе	46 (8,4%)
Сахарный диабет	121 (22,3%)
Ожирение	95 (17,5%)
Хронические заболевания почек	75 (13,8%)
Хронические обструктивные заболевания легких	36 (7,1%)
Заболевания вен нижних конечностей	114 (21%)

пневмонии у 38 пациентов (7%), неврологические осложнения у 14 пациентов (2,6%). Послеоперационная летальность – 17 пациентов (2,3%).

Всем пациентам, вошедшим в исследование, проводилась максимально «полная» реваскуляризация миокарда с использованием артериальных и аутовенозных кондуитов. В качестве артериального кондуита использовалась внутренняя грудная артерия (13,8%). Среднее количество шунтов на одного пациента составило  $3,2 \pm 0,5$ . При наличии постинфарктной аневризмы левого желудочка, клапанной патологии комбинированные операции были выполнены 34,4% пациентов. Особое внимание уделялось послеоперационному реабилитационному лечению, начинающемуся буквально после экстубации пациентов в отделении интенсивной терапии: дыхательная гимнастика, вибромассаж грудной клетки, ранняя мобилизация. Комплексный подход в диагностике и лечении ИБС у пожилых пациентов, использование реабилитационных мероприятий способствовало снижению среднего времени пребывания пациентов в интенсивной терапии до  $2,7 \pm 2$  суток, послеоперационному периоду пребывания в клинике до  $7,3 \pm 2,6$  суток. Таким образом, хирургическое лечение позволяет получить положительные непосредственные результаты прямой реваскуляризации миокарда и расширить контингент больных ИБС старших возрастных групп, которым может быть показано оперативное лечение с минимальным риском осложнений и послеоперационной летальности.

### Выводы

1. Основной клинической особенностью ИБС у пациентов пожилого возраста являются генерализованный атеросклеротический процесс, сочетающийся с длительным анамнезом основного заболевания и наличием разнообразной сопутствующей патологии.
2. Пациенты старше 65 лет до операции должны подвергаться тщательному скрининговому обследованию для уменьшения риска развития осложнений и снижения летальности в послеоперационном периоде.
3. Наличие таких сопутствующих заболеваний, как сахарный диабет, хронические обструктивные заболевания легких, хроническая почечная недостаточность, атероск-

лероз других сосудистых бассейнов, достоверно повышают риск развития послеоперационных осложнений и госпитальную летальность, однако при своевременной диагностике и коррекции возможно минимизировать риски и предупредить развитие послеоперационных осложнений.

4. Пожилой возраст не следует считать противопоказанием для операции реваскуляризации миокарда, т.к. долговременная польза, улучшение качества жизни превосходят риск операции.

### Литература

1. De Luca d'Alessandro E., Bonacci S., Giraldo G. Clin // Aging populations: the health and quality of life of the elderly. – Ter. 2011. – Vol. 162 (1). – e13-8.
2. Fosbush El., Zhao Y., Shahian Dm., Grover Fl., Edwards Fh., Peterson Ed. Repeat coronary revascularization after coronary artery bypass surgery in older adults: The society of thoracic surgeons' national experience, 1991–2007 // Circulation. – 2013. – Vol. 127 (16). – 1656–63.
3. Elbardissi Aw., Aranki Sf., Sheng S., O'brien Sm., Greenberg Cc., Gammie Js. Trends in isolated coronary artery bypass grafting: an analysis of the society of thoracic surgeons adult cardiac surgery database // ThoracCardiovasc Surg. –2012. – Vol. 143 (2). – 273–81.
4. Державна служба статистики України. Охорона здоров'я. Захворюваність населення (1990–2011) [Електронний ресурс]. – 2012. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/> – Назва з титул. екрану.
5. Leal J., Luengo-Fernandez R., Gray A. et al. Economic burden of cardiovascular diseases in the enlarged European Union // Eur. Heart J. – 2006. – Vol. 27. – P. 1610–1619.
6. Устинов А. В. Кардиохирургия и интервенционная кардиология: проблемы и перспективы развития / А. В. Устинов // Український медичний часопис. – 2012. – № 1 (87). – С. 8–10.
7. Roger V. L., Go A. S., Lloyd-Jones D. M. [et al.] Heart disease and stroke statistics – 2011 update: A report from the American Heart Association // Circulation. – 2011. – Vol. 123, № 4. – P. 18–209.

## Хірургічне лікування ішемічної хвороби серця у хворих похилого і старечого віку

Тодуров Б.М., Ковтун Г.І., Поступальський О.М., Лоскутов О.А., Шпачук А.О., Ревенко О.В., Шмідт А.А.

У статті проаналізовано результати обстеження і хірургічного лікування 543 пацієнтів з ішемічною хворобою серця у віковій групі старше 65 років. Соматичний стан пацієнтів відповідав 3–5 балам за Європейською системою оцінки ризику оперативного втручання. 356 пацієнтам була виконана ізольована реваскуляризація міокарда. 187 пацієнтам виконані комбіновані операції реваскуляризації міокарда та корекції супутньої патології. Госпітальна летальність склала 3,2%, що дозволяє розширити показання до хірургічного лікування ІХС у цієї групи хворих.

**Ключові слова:** ішемічна хвороба серця, реваскуляризація міокарда, комбіновані оперативні втручання.

## Surgical Treatment of CHD in Elderly and Senile Age

Todurov B.M., Kovtun G.I., Postupalsky A.N., Loskutov O.A., Shpachuk A.O., Revenko O.V., Shmidt A.A.

The article analyzes the results of examination and surgical treatment of 543 patients with coronary heart disease in the age group over 65 years. Somatic condition of patients responded 3–5 points on the EuroSCORE. 356 patients underwent isolated myocardial revascularization. 187 patients underwent combined myocardial revascularization and correction of comorbidities. Hospital mortality was 3.2%, which allows to widen the indications for surgical treatment of coronary artery disease in this group of patients.

**Key words:** coronary heart disease, myocardial revascularization, combined surgery.