

КОРОНАРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ФОНЕ ПОЛИПАТИЙ

Андриевских И.А., Лукин О.П., Давыдов И.В.

ГБОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская академия», г. Челябинск, Россия (454003, г. Челябинск, пр. Героя России Родионова Е.Н., д. 2), luk.o.p@mail.ru

Полипатия – это болезненное состояние организма человека, обусловленное множеством патологических процессов, их проявлений, осложнений, последствий, которые могут квалифицироваться как нозологические формы (единицы), синдромы, клинико-диагностические признаки и симптомы [5; 6]. Для уточнения влияния полипатий на формирование осложнений в коронарной хирургии в исследование были включены 839 пациентов, подвергнутых аорто- и мамарокоронарному шунтированию в клинике госпитальной хирургии Челябинской государственной медицинской академии в период с 1994 по 2011 год. У всех этих больных были установлены полипатии. Больные были разделены на две группы. В группу №1 вошли 327 человек – пациенты с традиционной предоперационной подготовкой и послеоперационным ведением. В группу №2 вошли 512 пациентов, в лечебно-диагностическом алгоритме которых использовались иммунологические методы диагностики и иммунокоррекция по индивидуальной программе в периоперационном периоде. Включение в лечебно-диагностический алгоритм иммунологических методов диагностики и иммунокоррекция по индивидуальной программе в периоперационном периоде у пациентов с выраженным воспалительным компонентом поражения сосудистого русла на фоне полипатий позволяет достаточно эффективно стабилизировать их состояние и подготовить к оперативному вмешательству. Летальность в первой группе составила 4,3% пациентов по сравнению с 0,8% больных второй группы. Частота возникновения осложнений после операций коронарного шунтирования на фоне полипатий достигает 45%. При обнаружении лабораторных проявлений воспалительного процесса необходимо проводить иммунологическую диагностику и по её результатам определить характер и методы иммунокоррекции (иммуномодуляторы, эфферентные методы, внутривенная иммуноглобулиновая терапия) в персонализированном варианте. Введение в лечебно-диагностический алгоритм больных с ИБС дополнительных методов диагностики и иммунокоррекции позволяет значительно снизить риск оперативного вмешательства и в 1,8 раза снизить количество послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: полипатии, коронарные вмешательства, тромбо-геморрагические осложнения.

CORONARY INTERVENTION ON THE BACKGROUND OF THE POLYPATY

Andrievskikh I.A., Lukin O.P., Davydov I.V.

State budget institution of higher education Chelyabinsk State Medical Academy

Polipatiya - is a painful condition of the human body with a multitude pathological processes their manifestations, complications, consequences which may qualify as a nosologic form, symptoms, clinical and diagnostic signs and symptoms [5,6]. To clarify the effect of the formation polipaty complications in coronary surgery in the study included 839 patients undergoing CABG in clinic of the Chelyabinsk State Medical Academy from 1994 to 2011. All of these patients had polipatii. Patients were divided into two groups. The group number one included 327 - patients with traditional preoperative and postoperative management. The group number two included 512 patients were we used immunological methods of diagnosis and immunotherapy on the individual program in the perioperative period. Inclusion in the diagnostic and treatment algorithm of immunological methods for diagnosis and immunotherapy on the individual program in the perioperative period in patients with severe inflammatory component of vascular lesions in the background polipaty can effectively stabilize their condition and prepare for surgery. Mortality in the first group was 4.3% compared to 0.8% of the patients of the second group. The incidence of complications after CABG polipaty's patients reaches 45%. Upon detection laboratory manifestations of the inflammatory process should be carried out immunological diagnosis and based on its results we need determine the nature and methods of immune correction (immunomodulators, efferent methods, intravenous immunoglobulin therapy) in a personalized version. Introduction to diagnostic and treatment algorithm of patients with coronary artery disease additional methods of an immune correction significantly reduce the risk of operation and 1.8 times reduce the number of postoperative complications.

Key words: Polipatiya, coronary intervention, thrombo-hemorrhagic complications.

Введение. Полипатия – это болезненное состояние организма человека, обусловленное множеством патологических процессов (патофизиологических и

патоморфологических), их проявлений, осложнений, последствий, которые могут квалифицироваться как нозологические формы (единицы), синдромы, клинικο-диагностические признаки и симптомы [6]. При популяционных исследованиях полипатии регистрируются в 68,8% у мужчин и в 80,3% у женщин, по данным того же автора. При полипатиях смертность мужчин от сердечно-сосудистых заболеваний (преимущественно ИБС) составляет 37,9% [3; 5; 6].

По результирующим показателям смертности от болезней системы кровообращения на фоне полипатии на первом месте ИБС – 48,1%, цереброваскулярные заболевания – 38,9%, болезни мелких артерий, артериол и капилляров – 7,8%, другие болезни сердца, преимущественно ревматические – 4,7%, артериальная гипертензия – 1,3% [2].

Существенным отягощающим моментом в составе полипатии является сахарный диабет. При этом развитие ИБС у данной категории больных в 2-6 раз чаще, у них значительно повышен риск коронарных вмешательств и развитие острого рецидива коронарной недостаточности, особенно в сочетании с артериальной гипертензией [1; 4; 7–10].

Целью нашего исследования явилось уточнение закономерностей, определяющих возникновение осложнений при коронарных вмешательствах на фоне полипатии и разработка дополнительных мер профилактики.

Материалы и методы. В исследование были включены 839 пациентов, подвергнутых аорто- и мамарокоронарному шунтированию на фоне полипатий в клинике госпитальной хирургии Челябинской государственной медицинской академии в период с 1994 по 2011 год. У всех этих больных были установлены полипатии. Больные были разделены на две группы. В группу № 1 вошли 327 человек – пациенты с традиционной предоперационной подготовкой и послеоперационным ведением. В группу № 2 вошли 512 пациентов, в лечебно-диагностическом алгоритме которых использовались иммунологические методы диагностики и иммунокоррекция по индивидуальной программе в периоперационном периоде. Сравнительная характеристика полипатий в обеих группах представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Сравнительная характеристика полипатий в исследуемых группах

| Сопутствующая патология | I группа № 327 | II группа № 512 |
|---|-----------------------|------------------------|
| Язвенные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки | 102 (31,1%) | 178 (34,8%) |
| Сахарный диабет 2 типа | 60 (18,3%) | 98 (19,1%) |
| Хронические обструктивные заболевания легких | 29 (8,9%) | 53 (10,3%) |
| Ревматическая болезнь | 48 (14,7%) | 59 (11,5%) |
| Хроническая почечно-печеночная недостаточность | 32 (9,8%) | 43 (8,4%) |

| | | |
|--|------------|------------|
| Тяжелое течение артериальной гипертензии | 67 (20,5%) | 73 (14,3%) |
| Онкологические и паранеопластические процессы | 27 (8,3%) | 35 (6,8%) |
| Желчекаменная болезнь и хронический панкреатит | 28 (8,3%) | 42 (8,2%) |
| Гематологические и аутоиммунные заболевания | 18 (5,5%) | 27 (5,3%) |

Достоверные различия отмечены знаком * (при $p \leq 0,05$).

Анализируя данные таблицы 1, мы пришли к выводу, что исследуемые группы не имели статистически достоверных различий по характеру полипатий. В структуре полипатий наиболее значимыми в нашем исследовании были язвенные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки, которые в среднем составили 32,95%, сахарный диабет 2 типа, который составил в среднем 18,7% и артериальная гипертензия тяжелого течения, которая составила в среднем 17,4%.

В основе оценки иммунного статуса пациентов второй группы лежал более углубленный сбор семейного анамнеза. Выстраивалась своеобразная «родословная» заболеваний у родственников, особенно по системным, онкологическим и аутоиммунным процессам. На основании косвенных данных «родословного» анамнеза, анамнеза жизни пациента и физикальных особенностей формировалось представление об адаптационных особенностях пациента и уровне фагоцитоза. В стандартных лабораторных данных обращали особое внимание на лейкоцитарную, СОЭ, уровень тромбоцитов и С-реактивный белок.

Из 512 пациентов в группе № 2 98 больным проведена иммунокоррекция, которая у каждого пациента носила строго индивидуальный характер и определялась корреляцией между клинико-лабораторными данными. У остальных 414 больных в предоперационной подготовке были эффективны традиционные методы. Аутозабор крови в предоперационном периоде выполнен у всех больных второй группы. Это позволяет, на наш взгляд, избежать отрицательных, в первую очередь антигенных, влияний донорской крови, особенно нежелательных на фоне полипатий. Показатели послеоперационного периода и осложнения представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Показатели послеоперационного периода

| Основные показатели | I группа № 327 | II группа № 512 |
|---|-----------------------|------------------------|
| Длительность ИВЛ (часы) | 18,0±6,4 | 8,1±2,1* |
| Инотропная поддержка (часы) | 16,6±7,2 | 4,5±1,2* |
| Длительность нахождения в реанимации (часы) | 26,2±1,4 | 17,4±6,2*' |
| Длительность послеоперационного периода (сутки) | 16,3±4,8 | 12,5±2,7* |

| | | |
|--|-----------|------------|
| Периоперационный инфаркт | 31 (9,5%) | 26 (5,1%)* |
| Острая сердечная недостаточность | 24 (7,3%) | 31 (6,1%) |
| Кровотечение, потребовавшее повторной операции | 17 (5,2%) | 5 (1,0%)* |
| Желудочно-кишечное кровотечение | 10 (3,1%) | 16 (3,1%) |
| Медиастинит | 10 (3,1%) | 1 (0,2%)*' |
| Нестабильность фрагментов грудины | 9 (2,8%) | 10 (2,0%) |
| Послеоперационные пневмонии | 28 (8,6%) | 36 (7,0%) |
| Нарушения ЦНС | 3 (0,9%) | 1 (0,2%) |
| Летальность | 14 (4,3%) | 4 (0,8%)* |

Знаком * отмечены достоверные различия между группами при $p < 0,05$.

Как видно из таблицы 2, включение в лечебно-диагностический алгоритм иммунологических методов диагностики и иммунокоррекция по индивидуальной программе в периоперационном периоде у пациентов с полипатиями позволяет достаточно эффективно стабилизировать их состояние и подготовить к оперативному вмешательству, при этом удаётся снизить общее количество осложнений с 44,8 до 25,5%, что статистически в 1,8 раза меньше в группе № 2 по сравнению с группой № 1.

Летальность в первой группе составила 4,3% пациентов по сравнению с 0,8% больных второй группы. Основной причиной смерти являлись тромбогемморагические и репаративные осложнения.

Обсуждение. Полипатии в последнее время привлекают все больше внимания во врачебном сообществе, поскольку значительно осложняют и увеличивают риск лечебных процедур. Особенно сложные ситуации возникают при хирургическом лечении этой категории больных, повышая опасность лечения и увеличивая количество осложнений, в том числе и при коронарных вмешательствах [1; 2; 4; 6].

После изучения закономерностей развития осложнений при коронарных вмешательствах у этой категории больных мы использовали в лечебно-диагностическом алгоритме уточненные клинико-лабораторные показатели, в том числе с цитофлуориметрическим контролем клеточно-гуморальных ассоциаций. Это позволило выявлять больных из этой группы с повышенным риском тромбо-геморрагических и репаративных осложнений и проводить им предоперационную коррекцию этих нарушений с использованием известных иммунологических методов. Такой подход позволил уменьшить риск и количество интра- и послеоперационных осложнений у больных с ИБС и выраженным отягощением полипатией.

Выводы

1. Частота возникновения осложнений после операций коронарного шунтирования на фоне полипатий достигает 45%. При обнаружении лабораторных проявлений воспалительного процесса необходимо проводить иммунологическую диагностику и по её результатам определить характер и методы иммунокоррекции (иммуномодуляторы, эфферентные методы, внутривенная иммуноглобулиновая терапия) в персонифицированном варианте.
2. Введение в лечебно-диагностический алгоритм больных с ИБС дополнительных методов диагностики и иммунокоррекции позволяет значительно снизить риск оперативного вмешательства и в 1,8 раз снизить количество послеоперационных осложнений.

Приведенные данные нашего исследования подтверждают особенности течения патологического процесса у пациентов на фоне полипатий. Эта группа пациентов нуждается в интегральных междисциплинарных подходах. В определении адаптационных возможностей пациентов и риска тромбо-геморрагических и репаративных осложнений может оказать существенную помощь иммунологическое дополнительное исследование и иммунокоррекция в периоперационном периоде.

Список литературы

1. Бокерия Л.А., Р.Г. Гудкова. Ситуация по хир. помощи в РФ. Сердечно-сосудистая хирургия – 2009. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения / НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. – М., 2009. – 179 с.
2. Органов Р.Г. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний и других хронических неинфекционных заболеваний среди трудоспособного населения России / Р.Г. Органов, Г.Я. Масленникова // Сердце. – 2003. – Т. 2. – № 2. – С. 58-61.
3. Семенов В.А. Клинико-анатомическая характеристика и патоморфоз осложнений хирургического лечения заболеваний сердца на современном этапе : дисс. ... канд. мед. наук. – Челябинск, 2002. – 201 с.
4. Харченко В.И. Смертность от основных болезней системы кровообращения в России / В.И. Харченко, Е.П. Какерина, М.В. Корякин и др. // Рос. кардиолог. журн. – 2005. – Т. 51. – № 1. – С. 5-15.
5. Шамурова Ю.Ю., Калев О.Ф., Тюков Ю.А. Полипатии у мужчин: масштаб проблемы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины : научно-практический журнал / Научно-исследовательский институт социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко, Российская академия медицинских наук, АО «Ассоциация «Медицинская литература». – 2008. – № 3. – С. 25-27.
6. Шамурова Ю.Ю. Дисс. ... док. мед. наук. – Челябинск, 2008. – 349 с.

7. Manrique C. et al. Hypertension and the cardiometabolic syndrome / C. Manrique, G. Lastra, A. Whally-Connell et al. // J. Clin. Hypertens. (Greenwich). – 2005. – Vol. 7. – № 8. – P. 471-476.
8. Selmi C. The Anti-inflammatory Properties of Cocoa Flavanols / C. Selmi, T.K. Mao, C.L. Keen, H.H. Schmitz, G.M. Eric // Journal of Cardiovascular Pharmacology. – 2006. – June. – Vol. 47. – Issue. – P. S163-S171.
9. Wilson H.C. Inflammatory and infective disorders // Early-Onset Dementia. A Multidisciplinary Approach. Ed. by J.R. Hodges. / H.C. Wilson, N. Scolding. – Oxford etc.: Oxford University Press, 2001. – P. 385-403.
10. Yu Y.A. Lathal tetrad in diabetes; hyperglucemia, dyslipidemia, oxidatiwe stress, end endothelial dysfunction / Y. Yu, T.J. Lyans // Am. J. Med. Sci. – 2005. – Vol. 330. – № 5. – P. 227-232.

Рецензенты

Владимирский Владимир Владимирович, д.м.н., зав. отделением сосудистой хирургии ГМЛПУЗ «ЧОКБ», г. Челябинск.

Алексей Анатольевич Фокин, д.м.н., профессор, зав. каф. хирургии последипломного образования и дополнительного профессионального образования ЧелГМА, г. Челябинск.