

Ишемическая болезнь сердца и проблема хирургического лечения

Профессор В.Г. Мишалов,
доцент

А.И. Осадчий

*Кафедра госпитальной хирургии №2 с курсом
грудной и сосудистой хирургии*

Национальный медицинский университет
имени А.А.Богомольца, Киев.

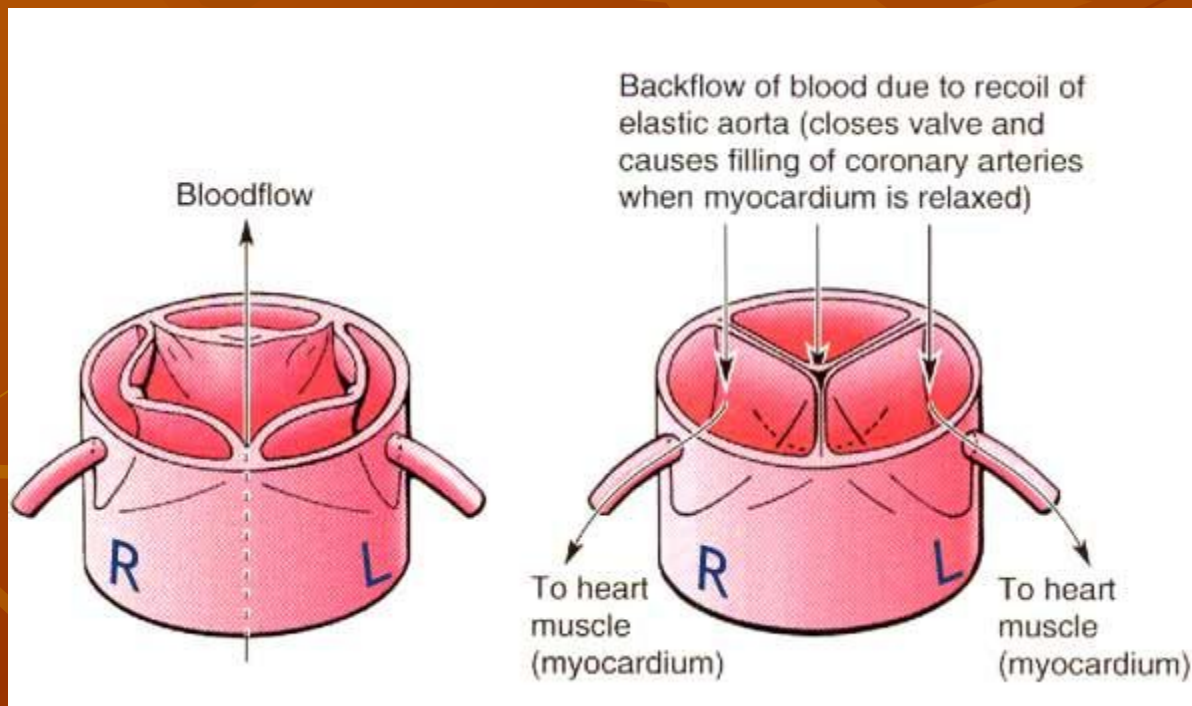
Актуальность проблемы

- Несмотря на достигнутые за последние десятилетия впечатляющие успехи в лечении ишемической болезни сердца, она по – прежнему занимает ведущие позиции в структуре заболеваемости и смертности населения развитых стран и является одной из самых актуальных проблем здравоохранения.
- По данным ВОЗ потребность в проведении АКШ составляют около 1000 операций на 1 миллион населения в год
- Так, в Дюкском Университете при сравнении группы больных выявлено, что десятилетняя выживаемость при медикаментозном лечении и ФВ менее 35% составило 27%, а после АКШ 46%, при ФВ 35 – 50% десятилетняя выживаемость при медикаментозной терапии и хирургическом лечении составила 50% и 62% соответственно.

Результаты хирургического лечения

- Хорошие отдаленные результаты сохраняются в группе пациентов с трехсосудистым поражением, проксимальным поражением ПМЖВ, а также в сочетании со сниженной ФВ (Taylor H.A.1989, Yusuf S.1994). Для таких пациентов, в случае проведения хирургического лечения, снижение риска смерти на протяжении 5 лет составляет 42%, а на протяжении 10 лет – 24%. (Yusuf S. 1994)

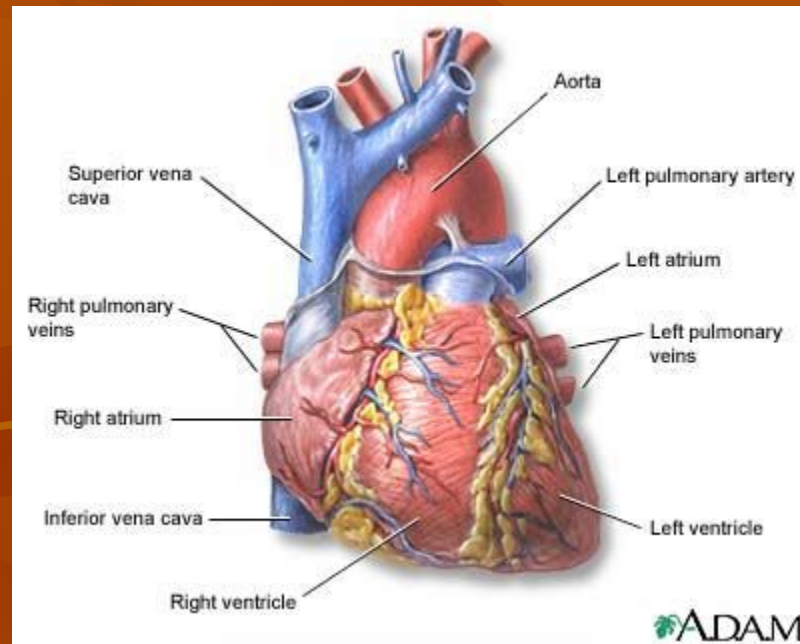
Анатомия коронаного кровообращения



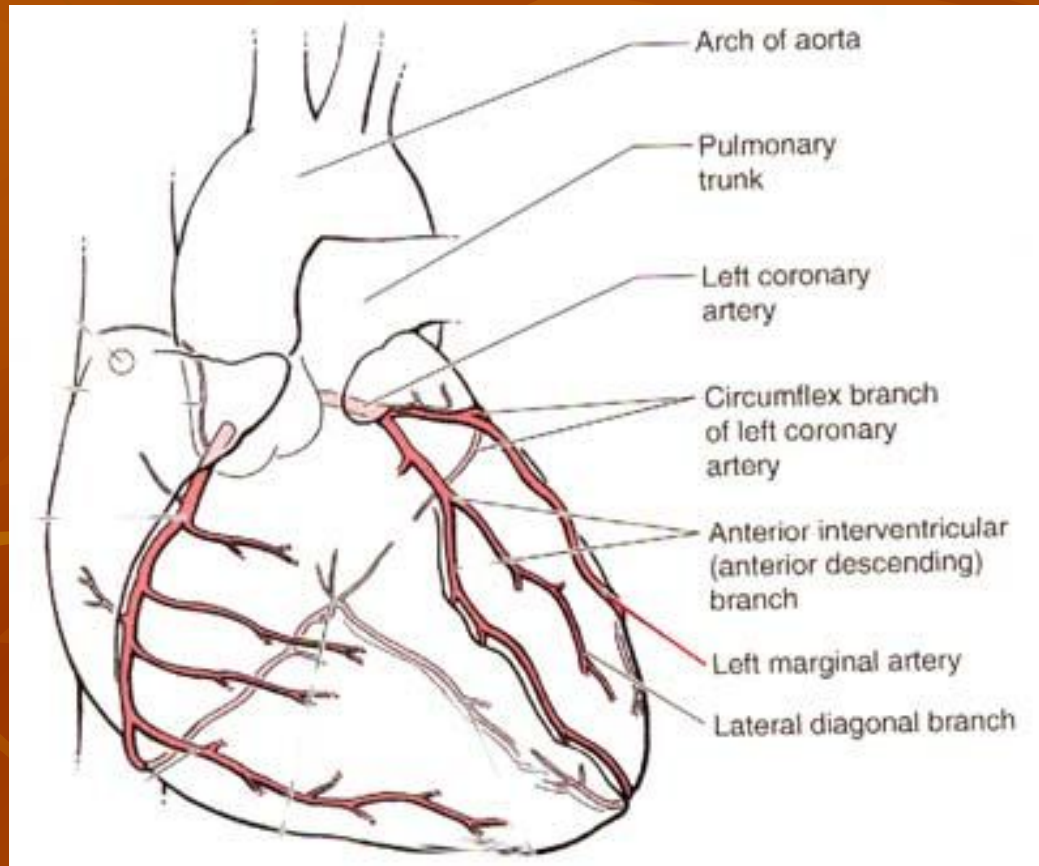
Анатомическая номенклатура

- RCA - right coronary artery
- LCA - left coronary artery
- LAD - left anterior descending artery
- LCX - left circumflex coronary artery
- OM - obtuse marginal artery
- ПКА - правая коронарная артерия
- ЛКА - левая коронарная артерия
- ОВ - огибающая ветвь
- ПМЖВ - передняя межжелудочковая ветвь

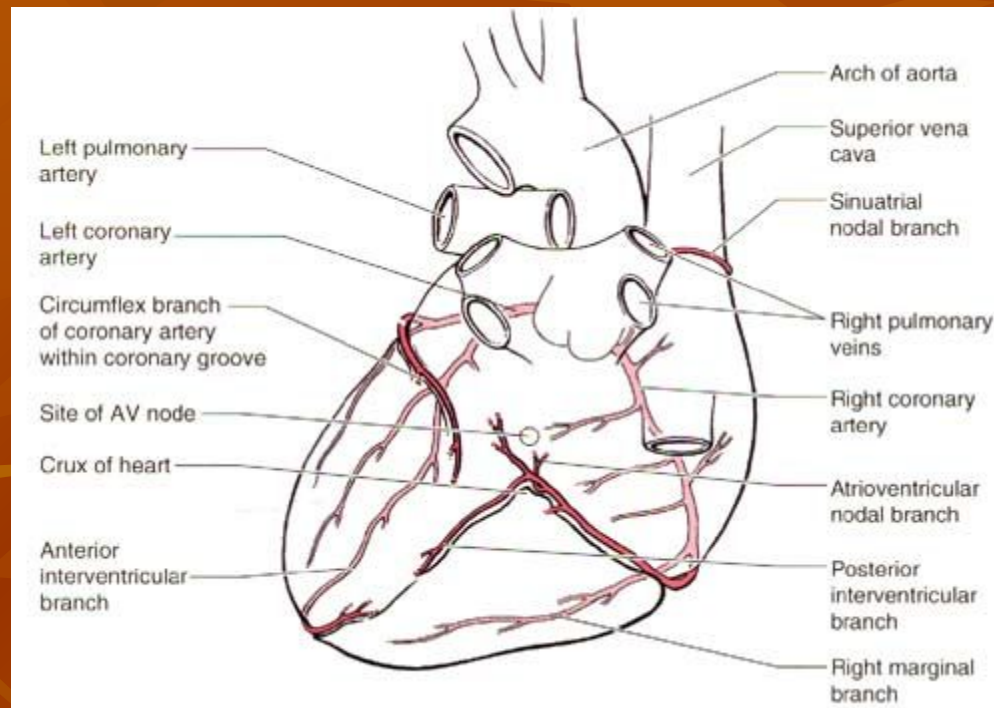
Анатомия коронарного кровообращения



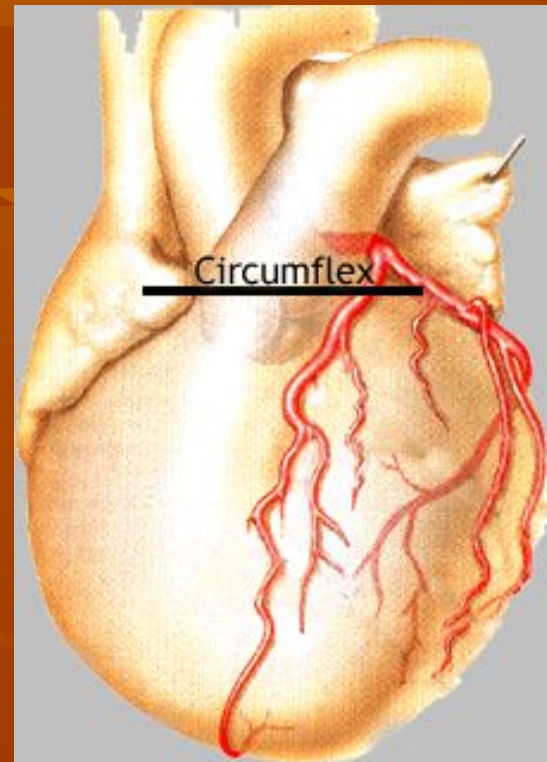
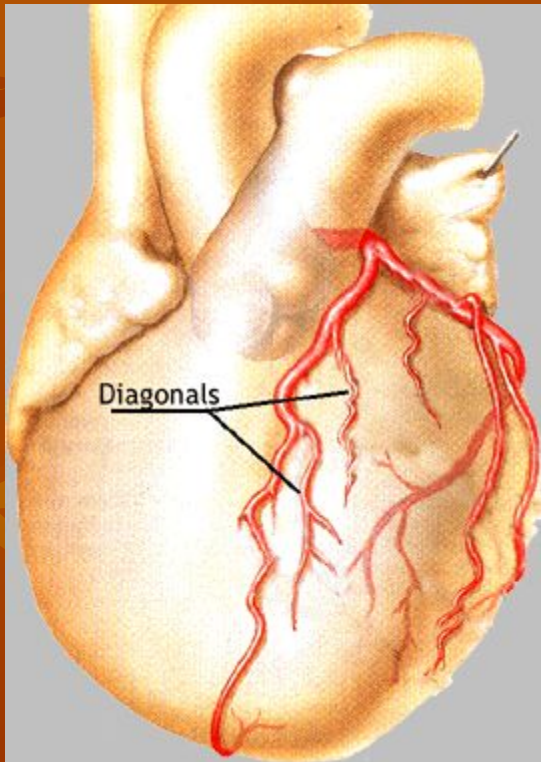
Анатомия коронарного кровообращения



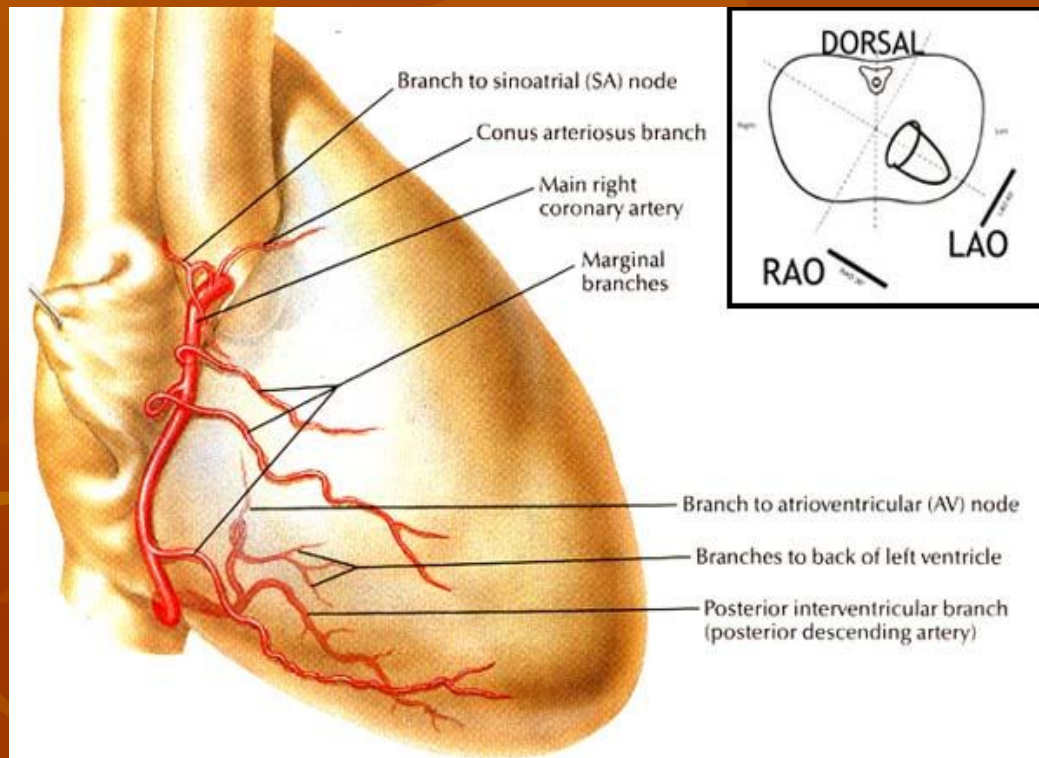
Анатомия коронарного кровообращения



Анатомия коронарного кровообращения



Анатомия коронарного кровообращения



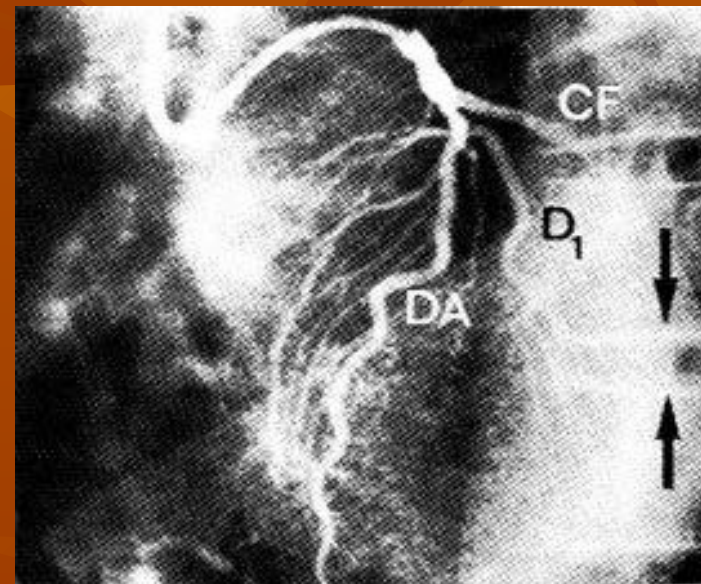
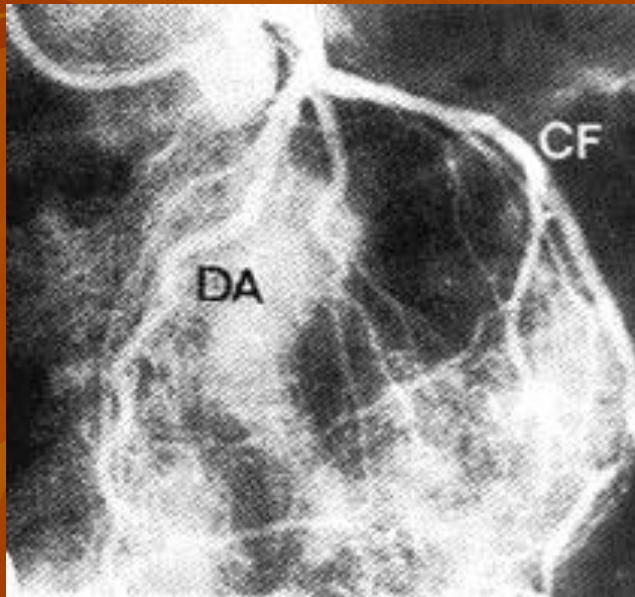
Типы коронарного кровотока

- Левый тип
- Правый тип
- Сбалансированный тип

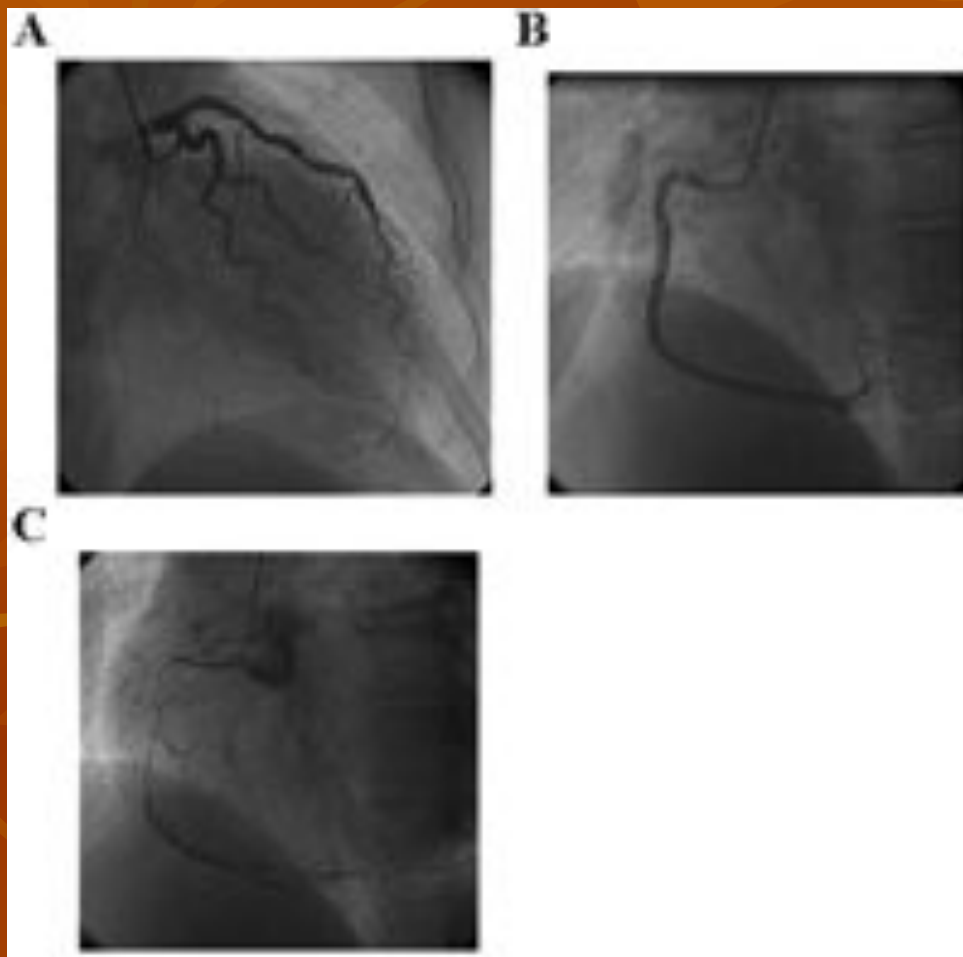
Методы обследования

- Общеклинические данные
- ЭКГ
- Тесты с физической нагрузкой
(тредмилтест, ВЭМ, стресс-Эхо-КГ)
- Сцинтиграфия
- Коронаровентрикулография

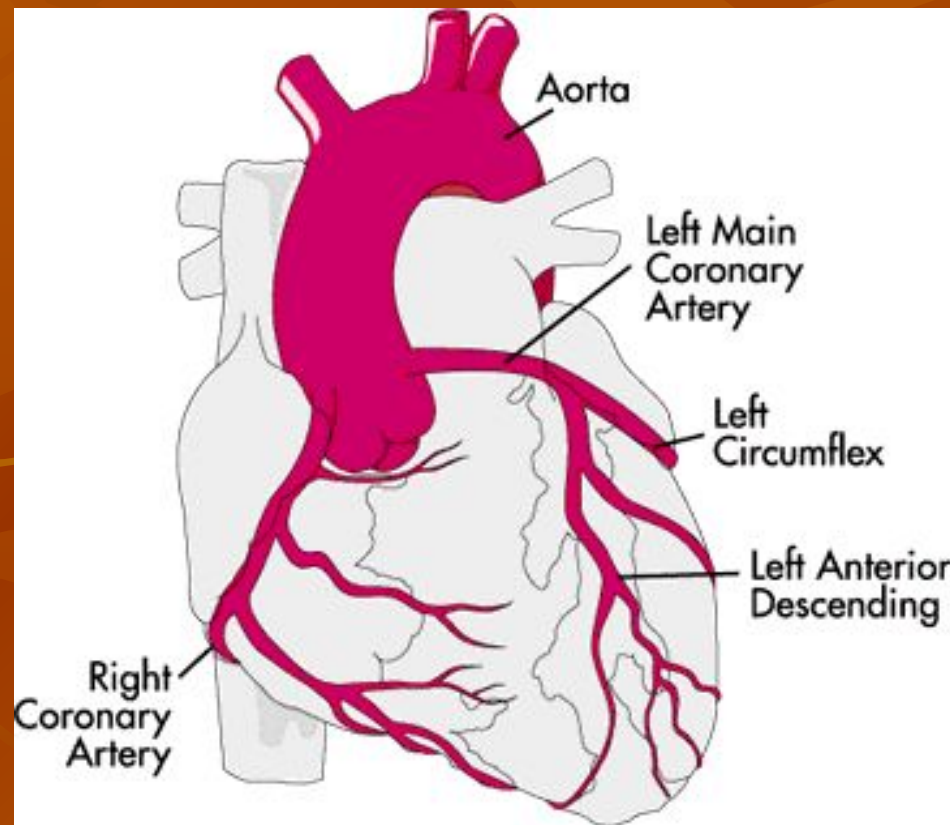
Коронарография



Коронарография



Наиболее типичные места стенозирования венечных артерий



Показания к реваскуляризации миокарда у больных ИБС по рекомендациям Американской Ассоциации Сердца и Американского Кардиологического Колледжа

- Класс 1
- 1. Тяжелая стенокардия, с типичными и атипичными формами течения, с объективными доказательствами ишемии миокарда, рефрактерная к максимальной медикаментозной терапии.
- 2. Значимый стеноз ствола ЛКА
- 3. Эквивалент стволового поражения: значимый (более 70%) проксимальный стеноз ПМЖВ и проксимальный стеноз ОВ
- 4. Трехсосудистое поражение (нарушение функции ЛЖ, например, ФВ менее 40% ухудшает прогноз операции)
- 5. Двухсосудистое поражение при наличии значимого проксимального стеноза ПМЖВ в сочетании с ФВ менее 50% или с ишемией, подтвержденной неинвазивным тестированием.
- 6. Одно- или двухсосудистое поражение со стенозом проксимального отдела ПМЖВ, выраженной картиной ИБС и критериев высокого риска по результатам неинвазивного тестирования

Показания к реваскуляризации миокарда у больных ИБС по рекомендациям Американской Ассоциации Сердца и Американского Кардиологического Колледжа

- Класс 2а
- Выраженный проксимальный стеноз ПМЖВ при однососудистом поражении
- Одно или двухсосудистое проксимальное поражение ПМЖВ со стенозом более 50%, при наличии среднего объема жизнеспособного миокарда и ишемии, подтвержденной неинвазивным тестированием.

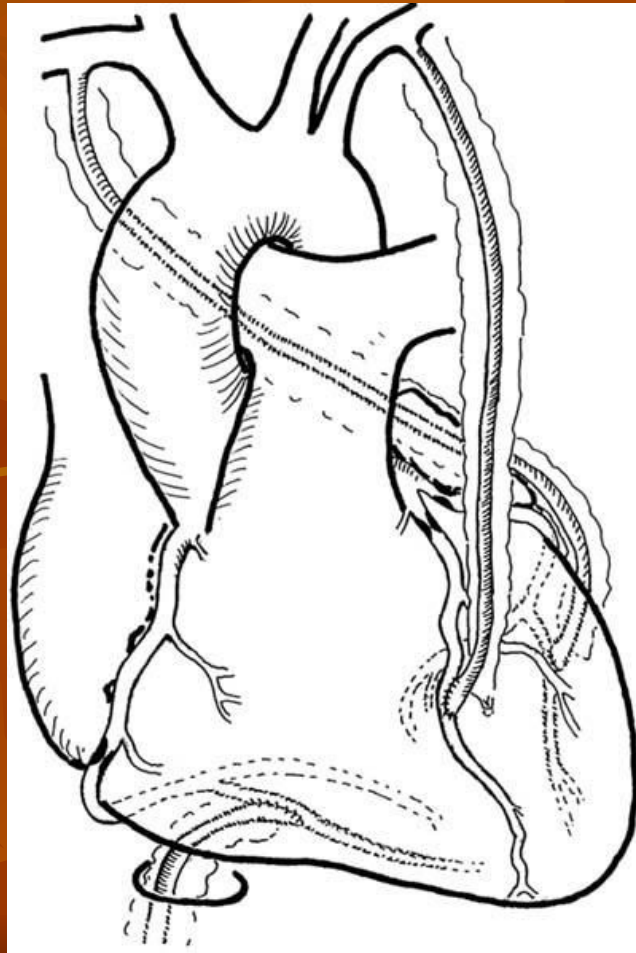
Преимущества метода МКШ

- Использование артериального кондуита однородного с КА,
- Оптимальное соотношение диаметров ВГА и КА
- Высокая линейная скорость кровотока
- Низкая вероятность развития атеросклеротического поражения ВГА

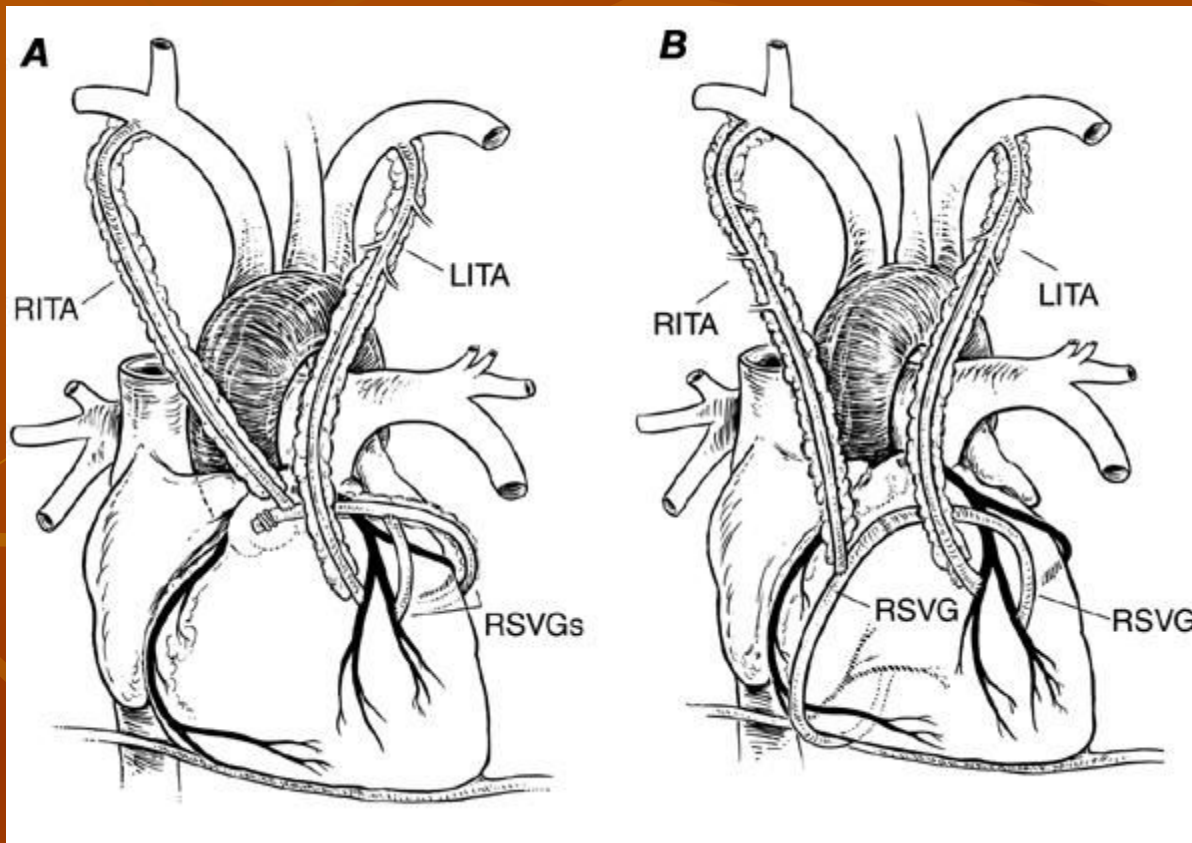
Недостатки использования ВГА

- Высокая склонность к спазмированию
- В 25% случаев отмечается малый ее диаметр
- Низкий объемный кровоток.

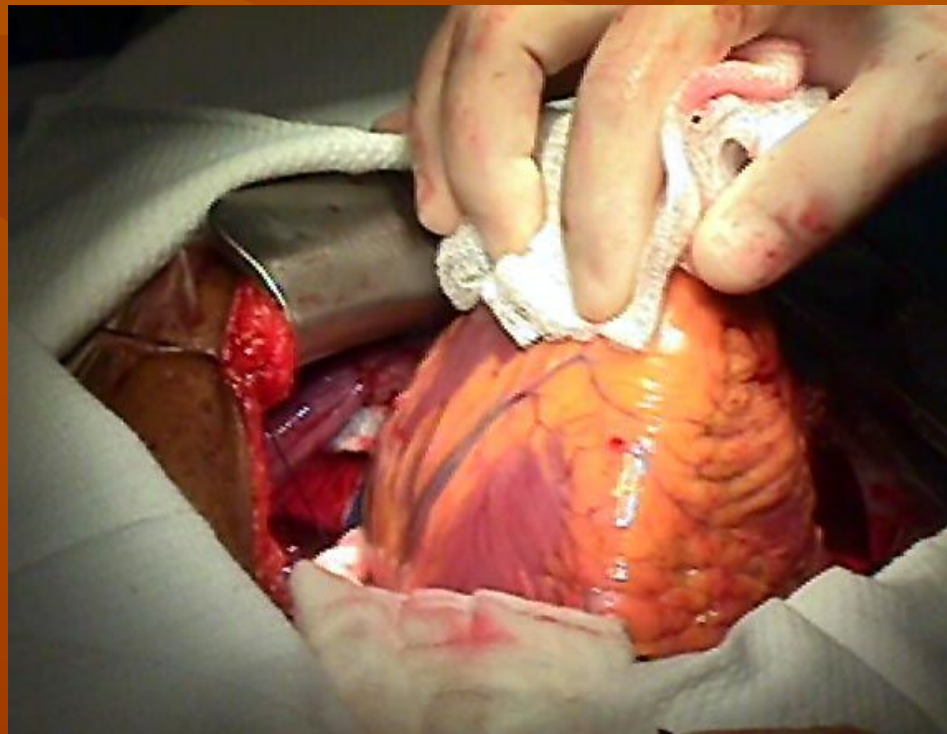
Использование для АКШ внутренней грудной и верхней бржеечной артерий



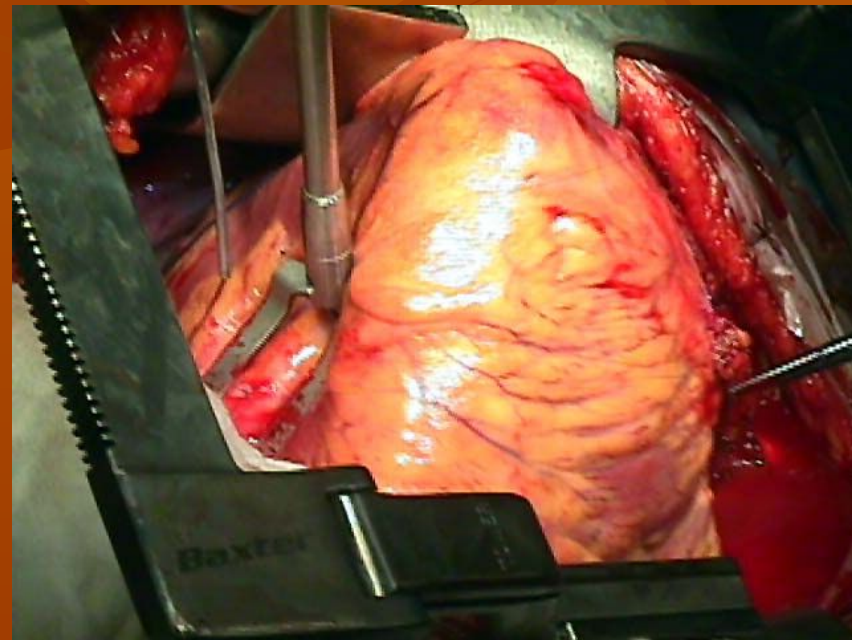
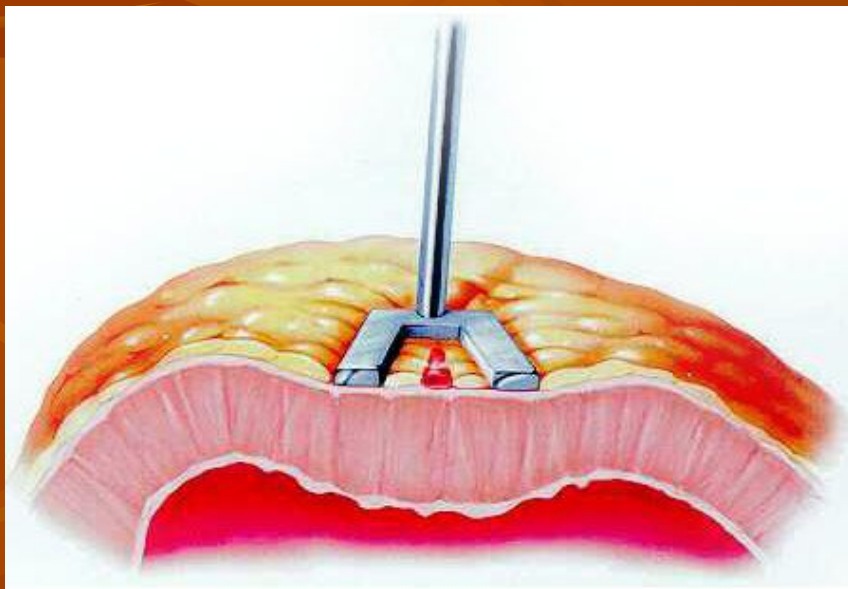
Маммарокоронарное шунтирование



Техника АКШ на работающем сердце



Техника АКШ на работающем сердце



Шунт на переднюю межжелудочковую артерию

