

И.Н., 2000). Применение метода ТК ЦДС позволило получать изображение артерий основания мозга и определять направление кровотока по ним, а также проводить измерения скоростей кровотока на определенных глубинах с корректировкой угла локации.

Критериями региональной гемодинамической значимости деформации ВСА считали (Куликов В.П., Хорев Н.Г., Герасименко И.Н., 2000) наличие межполушарной асимметрии ПСС кровотока в СМА со снижением на 30% и более на стороне поражения при односторонней деформации ВСА, снижение коллатерального резерва мозгового кровообращения в обоих полушариях при двусторонних извитостях, снижение цереброваскулярной CO<sub>2</sub>-реактивности на стороне поражения при односторонней деформации ВСА. Таким образом, использование различных модальностей ультразвука в режиме реального времени на современном оборудовании помогает врачу клиницисту уже на поликлиническом этапе не только установить сам факт наличия деформации сонных артерий, но комплексно оценить их гемодинамическую значимость, что важно в выборе тактики ведения пациента с цереброваскулярной патологией.

**УДК 616.12 DOI 10.22448/AMJ.2018.3.94-94**

**М.С. Фоменко, О.Н. Бруева, М.А. Горшелатова, И.В. Басанова, В.Н. Никитин, В.В. Филатов, Е.С. Тарасюк**

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (клиника кардиохирургии)  
г. Благовещенск

### **БЕЗОПАСНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТАМ, ПРИНИМАЮЩИМ ДЕЗАГРЕГАНТНУЮ ТЕРАПИЮ**

Послеоперационные кровотечения у пациентов, прошедших плановое коронарное шунтирование, являются одним из неблагоприятных осложнений, требующих гемотрансфузий, либо повторных операций. Наиболее остро данная проблема стоит у пациентов, получающих дезагрегантную терапию по поводу ранее выполненного стентирования коронарных артерий, мультифокального атеросклероза, либо выраженного поражения коронарного русла с высоким функциональным классом по NYHA. Цель: оценить эффективность пред- и интраоперационной профилактики кровотечений в раннем послеоперационном периоде согласно рекомендациям у пациентов, получающих дезагрегантную терапию.

**Методы.** Проспективно при сплошной выборке в исследования включено 47 (37,9%) случаев из 124 операций коронарного шунтирования, проведенных в Клинике кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России с 1 января 2016 по 30 апреля 2018 года. Критерии включения: возраст 40 – 69 лет, прием аспирина либо аспирина + клопидогрела, Hb  $\geq$  110 г/л, МНО  $\leq$  1,5, ПТИ  $\geq$  60, ВСК  $\leq$  15 мин., тромбозластограмма расстояние R  $\leq$  13 мм, K  $\leq$  15 мм. Всем, включенным в исследование пациентам, интраоперационно проводилась инфузия транексама 30 мг/кг, после отключения от искусственного кровообращения - трансфузия свежезамороженной плазмы 300-500 мл.

**Результаты.** Летальных случаев не зарегистрировано. Среднее время искусственного кровообращения -  $64 \pm 25$  мин. Среднее время операции -  $184 \pm 47$  94

мин. Средний объем дренажных потерь -  $289 \pm 145$  мл в сутки. Средний койко-день в реанимации -  $2 \pm 1$ . Дополнительных гемотрансфузий пациентам не проводилось. Средний койко-день госпитализации -  $12 \pm 3$ . В 3 случаях после удаления дренажей диагностировался экссудативный перикардит, который разрешился на фоне медикаментозной терапии. При выписке средняя сепарация листков перикарда составила  $5 \pm 3$  мм.

**Выводы.** Пред- и интраоперационная профилактика у пациентов, принимающих дезагрегантную терапию при выполнении планового коронарного шунтирования, позволяет снизить риск послеоперационных кровотечений, однако данный результат может не полностью отражать проблему кровотечений в послеоперационном периоде, учитывая малую группу выборки.

**УДК 616.12 DOI 10.22448/AMJ.2018.3.94-95**

**М.С. Фоменко, О.Н. Бруева, М.А. Горшелатова, И.В. Басанова, Е.С. Тарасюк**

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (клиника кардиохирургии)  
г. Благовещенск

### **ВЫЯВЛЕНИЕ И ВЛИЯНИЕ НА ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ КАК ПРОФИЛАКТИКА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СОБЫТИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ОТКРЫТОМ СЕРДЦЕ**

Одним из неблагоприятных событий в раннем послеоперационном периоде является развитие фибрилляции предсердий (ФП). По различным данным ФП встречается у 60-70% пациентов, подвергшихся операциям на клапанном аппарате сердца, и у 8-10%, подвергшихся аортокоронарному шунтированию [1, 2, 3]. Смертность среди пациентов с ФП приблизительно в два раза выше, чем у пациентов с синусовым ритмом [1, 2, 3, 4, 5]. Сохранение синусового ритма в послеоперационном периоде является приоритетной задачей в кардиохирургической практике [3,4,5].

Цель исследования: снижение частоты развития ФП в раннем послеоперационном периоде посредством воздействия на предикторы.

**Материалы и методы.** В Клинике кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России с 01.01.2014 по 31.12.2017 г. проведено 178 открытых кардиохирургических вмешательств. Аортокоронарное шунтирование – 124 операции (25 off pump – 20,2%), на клапанном аппарате сердца - 54 операции (на митральном клапане 31 – 57,4%).

Исследование разделено на два этапа. В первом этапе проведен статистический анализ 79 оперативных вмешательств на предикторы развития ФП в раннем послеоперационном периоде. Во второй этап включено 99 пациентов с предварительным анализом и коррекцией предикторов развития ФП.

**Результаты.** Анализ первого этапа выявил развитие ФП у 32 пациентов (41%). Статистический анализ выявил следующие предикторы ФП: метаболический синдром у 29 пациентов (90,6%), дислипидемия (общий холестерин  $\geq$ 5,5 ммоль/л, триглицериды  $\geq$ 2,5 ммоль/л) - 31 пациент (96,9%), NT pro BNP  $\geq$ 500 пг/мл у 13 пациентов (40,6%), ФВ ЛЖ  $\leq$ 45% - у 11 пациентов (34,4%), дилатация ЛП и ПП  $\geq$ 58x58 мм - у 5 пациентов (15,6%), митральная недостаточность (Sreg 4,2-5/6 см<sup>2</sup> от S ЛП) - у 11 пациентов (34,4%). Во втором этапе проводилось воздействие на пре-

Амурский медицинский журнал №3 (23) 2018