

Sekvenciālo un izolēto anastomožu tehnika miokarda revaskularizācijas operācijās un agrīnā pēcoperācijas perioda rezultāti

Jānis Volkolākovs², Zvaigznīte Viksne¹, Ralfs Kolītis^{1,2}

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Ķirurģijas katedra, Latvija

² Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Sirds ķirurģijas centrs, Latvija

Ievads. Latvijā Sirds ķirurģijas centrā tiek veiktas vidēji 200 izolētas miokarda revaskularizācijas operācijas gadā. Jaunākie dati liecina, ka koronogrāfiskās indikācijas, kas nosaka stenozēto asinsvadu iekšējo diametru ne vienmēr ir hemodinamiski nozīmīgas. Lai revaskularizāciju veiktu funkcionāli pilnīgāku iesaka izvērtēt frakcionēto plūsmas rezervi, kas tiek definēta kā attiecība starp lielumiem pēc un pirms stenozētās vietas, bet operācijas optimālam rezultātam svarīgi ir izvēlēties gan piemērotāko anastomožu veidošanas tehniku, gan atbilstošāko stenozēto vietu lokalizāciju, kur tiks izvietoti šunti.

Darba mērķis. Salīdzināt sekvenciālo un izolēto anastomožu pacientu grupas, noteikt iespējamo faktoru ietekmi uz atbilstošās stratēģijas izvēli un izpētīt agrīnā pēcoperācijas perioda norisi.

Materiāls un metodes. Slimnīcas arhīvā tika sistemātiski savākti dati par 100 pacientiem ar divartērijas un trīsartērijas slimību, kuriem pirmo reizi veikta izolēta konvencionāla revaskularizācijas operācija mākslīgajā asinsritē laika periodā no 2012. gada 1. janvāra līdz 2012. gada 1. jūlijam.

No 100 pacientiem atlasot 78, kuriem izveidoja anastomozes, izdalot kreiso iekšējo krūšu artēriju un kājas lielo ādas vēnu, tos sadalīja 2 grupās: 1.- sekvenciālā šunta grupa (SŠ) (n = 64), 2.- izolēto šuntu grupa (IŠ) (n = 14). Datu apstrādē un rezultātu interpretācijā tika izmantotas *Excel*, *SPSS 20.0* programmas.

Rezultāti. Vidējais vecums SŠ : IŠ grupās bija 66,5 (59-72) : 74 (59-77,25) gadi, p = 0,036. *EuroScor* risks SŠ grupā < 70 g. - 1,16 (0,76-1,45); > 70 g. - 2,15 (1,58-3,89), p = < 0,001, IŠ grupā - < 70 g. - 0,75 (0,62-2,37) : > 70 g. - 2,69 (1,61-3,29), p = 0,05. Koronogrāfiski konstatē būtiski biežāku apliecošā zara sašaurinājumu > 75% sastopamību SŠ grupā - 44 (68,8%) : 4 (28,6%), p = 0,013.

Vidējais plūsmas ātrums SŠ : IŠ grupās v. *saphena* šuntos 53,0 (40,0-79,5) : 47,5 (25,3-55,0), p = 0,016.

Pēcoperācijas periodā SŠ : IŠ grupās komplikācijas attīstījās - 15 (23,4%) : 6 (42,9%), p = 0,14, un IŠ grupā visi šie pacienti bija vecāki par 70 gadiem. SŠ grupā komplikāciju attīstība atbilda aprēķinātajam *EuroScor* riskam, kas apstiprinājās arī loģistiskās regresijas izpētē - Exp(B) 1,777, p = 0,005. Nozīmīgas atšķirības starp SŠ : IŠ grupu pacientu komplikācijām konstatēja vienīgi mirdzēšanas aritmijas (MA) gadījumā, kas prevalēja IŠ pacientiem - 5 (7,8%) : 4 (28,6%), p = 0,04. SŠ : IŠ grupās 9 (14,1%) : 1 (7,1%) gadījumos attīstījās viena komplikācija un 6 (9,3%) : 5 (35,7%) - vienlaicīgi 2 un vairāk komplikācijas.

Daudzfaktoru lineārās regresijas modelī, iekļaujot MA, akūtu sirds mazspēju un MA, resternotomiju faktoru mijiedarbības efektu - F-testa p = < 0,001, noteica, ka ar to ir izskaidrojamas 84,9% (R² = 0,849) no vairākām vienlaicīgi noritošām komplikācijām vienam pacientam.

Secinājumi. Sekvenciālo šuntu tehniku biežāk izvēlējās pacientiem, kas ir jaunāki par 70 gadiem un ar zemāku pirms operācijas aprēķināto *EuroScor* risku.

Ķirurģu izvēli sekvenciālo šuntu gadījumā ietekmē difūzi noritoša slimība, ierobežots šuntu materiāls un nepieciešamība samazināt manipulācijas ar ascendējošo aortu.

Sekvenciālā šunta gadījumā vidējais plūsmas ātrums ir lielāks nekā izolēto šuntu gadījumā, kas veicina funkcionāli pilnīgāku revaskularizāciju.

Izolēto šuntu grupā komplikāciju attīstību ietekmē pacientu vecums, bet sekvenciālā šunta grupā tā ir vairāk saistīta ar pirmsoperācijas blakussaslimšanām.

Pēc miokarda revaskularizācijas nozīmīgākās komplikācijas ir mirdzēšanas aritmija un resternotomijas, kas palielina vairāku vienlaicīgi noritošu komplikāciju iespējamību vienam pacientam.