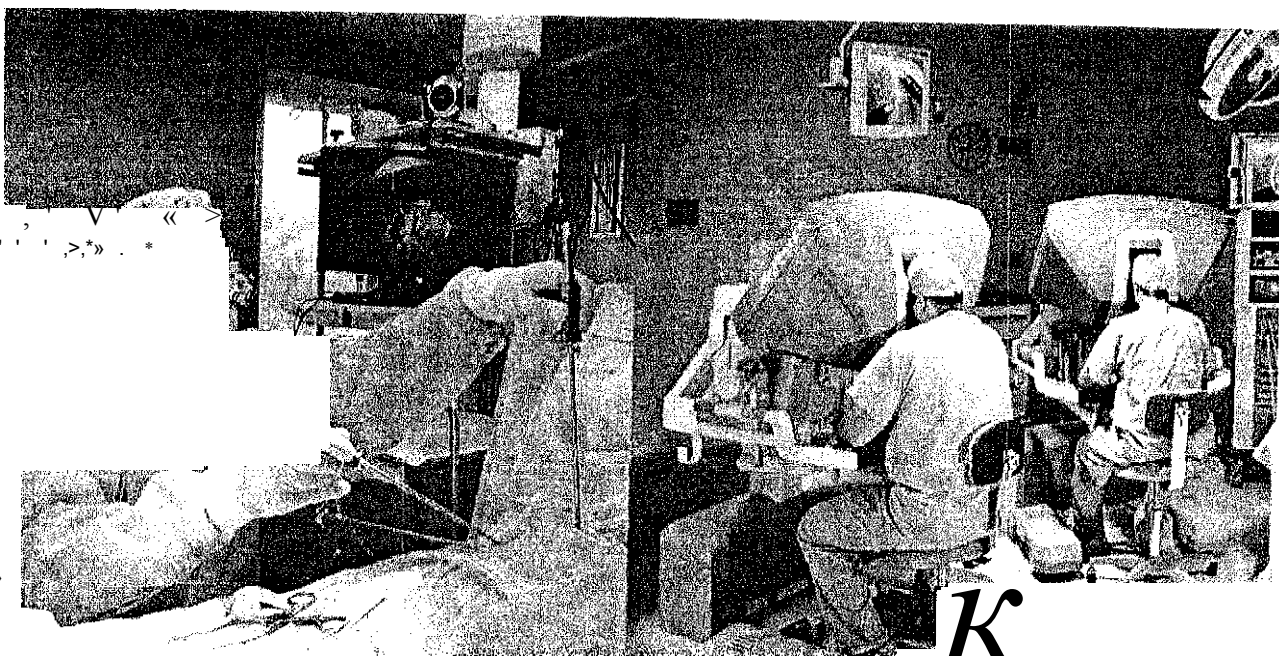


Министерство
здравоохранения
Республики Казахстан

Ассоциация
сердечно-сосудистых
хирургов Казахстана

Научно-
клинический центр
кардиохирургии и
трансплантологии

Международный
казахско-турецкий
университет
им. Х.Л. Ясави



K

FAST TRACK CARDIOSURGERY

CARDIO-
VASCULAR
SYSTEM

*Специальный выпуск журнала
посвященный,
/Международной
научно-практической
конференции*



димера, индекса агрегации эритроцитов, таким образом, уменьшалась вязкость плазмы и предел текучести.

Для профилактики СНОМ ранний ПАФ был эффективен у 39 из 55 (70,1%) больных. Отсроченный ПАФ был эффективен у 16 (57,1%) больных. Таким образом, эффективность раннего ПАФ для профилактики ПОД была в 1,3 раза выше отсроченных ЭК мероприятий ($p < 0,05$). Летальность при РПАФ составила 14,5% (8 больных), в группе с ОПАФ она была в 1,7 раза выше - 25,0% (7 больных).

Выводы:

- 1) Наиболее типичными проблемами аортальной хирургии, приводящими к развитию ранней послеоперационной полиорганной недостаточности, являются массивная кровопотеря, длительная экстракорпоральная гемоперфузия и острый гемолиз.
- 2) Высокообъемный ПАФ, выполненный в первые 4 - 6 часов после осложненной операции на аорте, позволяет предупредить развитие СПОН в 70% случаев.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРОТЕЗОМ PERCEVAL S В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА

Молчанов А.Н., Ромашкин В.В., Урвашева И.А.

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» г.

Сургут, Россия

Цель работы: Проанализировать результаты имплантации бесшовного протеза Sorin Perceval S из министерального (МС) J-стернотомия и срединной стернотомии (СС) в ближайшем и среднеотдаленном послеоперационном периоде у пациентов старшей возрастной группы.

Материал и методы: была выполнена имплантация биологических бесшовных протезов Sorin Perceval S 112 пациентам. Средний возраст составил $75,9 \pm 7,04$ лет. 62% составили женщины. Все больные находились в III - IV функциональном классе по NYHA. EuroSCORE II - $15,8 \pm 5,2$ и STS $7,9 \pm 1,3$. BSA $1,78 \pm 0,34$ м² BMI - $23,45 \pm 1,65$ кг/м² ожирение имелось у 47 (41,9%) пациентов. Комбинированные пороки аортального клапана отмечены у 31,3% и Са III-ст. у 100%. Ревматический порок - 16 (14,2%), ВПС двустворчатый АК - 34 (30,4%), дегенеративный порок АК - 55,4 (55,4%) пациентов. По данным ЭхоКГ до операции пиковый градиент систолического давления (ТАГ) на аортальном клапане составил $82,1 \pm 5,2$ мм.рт.ст., средний (срТАГ) $38,7 \pm 2,9$ мм.рт.ст. Операция из МС доступа - 67 (59,8%)

I Международная научно-практическая конференция «Fast track - cardiosurgery»

пациентов, СС доступ - 45 (40,2%) пациентов. Среднее время окклюзии аорты - $35,6 \pm 5,7$ мин в обеих группах ($p=0,93$), ИК составило - $69,2 \pm 12,4$ мин при МС против $74,5 \pm 21,3$ мин. при СС ($p=0,12$). Общее время длительности операции в обеих группах не отличалось ($p=0,86$).

Результаты и их обсуждение: В раннем послеоперационном период кровопотеря в среднем составила $240,6 \pm 12,5$ мл после МС и СС $360,8 \pm 45,9$ мл ($p=0,35$). Средний реанимационный койко/день сравнимы между собой $1,5 \pm 0,5$ суток ($p>0,05$). Болевой синдром, в области операционной раны, выражение отмечался у пациентов после СС. Раневых осложнений в группах не было. У всех пациентов рана зажила первичным натяжением. В послеоперационном периоде по данным ЭхоКГ при МС отмечено достоверное снижение ТАГ $28,1 \pm 2,4$ мм рт.ст. против СС $23,3 \pm 3,7$ мм рт.ст. ($p=0,026$) и срТАГ на аортальном протезе МС $15,2 \pm 4,1$ мм рт.ст. против СС $11,7 \pm 4,6$ мм рт.ст. ($p=0,011$) в не зависимости от размера протеза. Для протезов Perceval S пиковый градиент на клапане имеет четкую тенденцию к снижению через 6 мес. и 12 мес. наблюдения в сравнении с предоперационными данными. В зависимости от размера, на бесшовном протезе Perceval S 21, значения изменились соответственно на 70% и 11.1% от первоначального уровня ($p=0,3$), для протеза Perceval S 23 на 23.3% и 43.3% ($p=0,061$), для Perceval S 25 на 42% и 59.6% ($p=0,083$). Среднее значение градиента имеет аналогичную картину: для Perceval S 21: на 74.1% и 81%, 23 протеза 65.8% и 78%, 25 протеза 66.6% и 75% ($p=0,93$). В отдаленном послеоперационном периоде (24 мес.) градиенты оставались постоянными на всем послеоперационном периоде наблюдений в обеих группах ($p>0,05$). Динамика снижение ТАГ положительно влияет на линейных и объёмных показатели и отмечается прирост фракции выброса ЛЖ как в ближайшем, так и среднеотдаленном периоде наблюдений ($p>0,05$) вне зависимости от доступа. Нарушений функции биологических бесшовных протезов в ближайшем и среднеотдаленном послеоперационном периоде не наблюдалось.

Выводы:

1. Использование технологии имплантации бесшовных протезов Perceval S, позволяет проводить хирургическую коррекцию порока с использованием министернотомических доступов.
2. Имплантация бесшовного протеза Perceval S из министернотомного доступа не увеличивает время пережатия аорты и длительность ИК, ранний послеоперационный период в сравнении со стернотомным доступом.
3. Результаты гемодинамических показателей в ближайшем и среднеотдаленном послеоперационном периоде не зависят от типа хирургического доступа, а зависят от размера протеза.

4. Министернотомию можно рекомендовать к более широкому использованию при коррекции аортальных пороков.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА С ПОЛНЫМ СОХРАНЕНИЕМ ПОДКЛАПАННЫХ СТРУКТУР

Токтосунова Д.Б., Кудайбердиев Т.З., Джундубаев М.К.

Научно-исследовательский институт хирургии сердца и трансплантации органов
(НИИХСТО), г. Бишкек, Кыргызская Республика

Сохранение подклапанного аппарата является важной концепцией при операциях по протезированию митрального клапана, и при этом большинство авторов считают предпочтительным сохранение подклапанных структур как задней, так и передней створки.

Цель исследования: Оценить непосредственные результаты полного сохранения подклапанных структур у пациентов с ревматическим пороком митрального клапана.

Материалы и методы: В период с марта по декабрь 2018 года в НИИХСТО 20 пациентам (из них 85% женского пола) с ревматическим поражением митрального клапана было выполнено протезирование митрального клапана с полным сохранением хордально-папиллярной непрерывности. Средний возраст пациентов $46,9 \pm 13,7$. Трансторакальная эхокардиография проводилась всем пациентам, при поступлении и перед выпиской.

Результаты: У 4 пациентов до операции сердечная недостаточность СНФК IV (NYHA). Грубый фиброз створок у 11 пациентов, отрыв с уплотнением створок 1-го, кальциноз I степени у 6-х, кальциноз II степени у 2-х пациентов. У 10 пациентов преобладал стеноз митрального клапана и у остальных 10 пациентов преобладание недостаточности.

Время пережатия аорты составило 54 ± 12 мин. Всем пациентам выполнено протезирование митрального клапана механическим протезом с сохранением аннуло-папиллярной непрерывности от передней и задней створки. В 18 случаях подклапанные структуры от передней створки сохранены на площадках, и задняя створка сохранена полностью. У 2-х пациентов в связи с грубыми изменениями подклапанных структур, частично сохранена задняя створка с подклапанным аппаратом и создана хордально-папиллярная непрерывность от обеих мышц с помощью нитей PTFE. Из 20 пациентов у 19 пациентов одномоментно выполнена шовная аннулопластика трикуспидально-юго клапана, у 9 пациентов произведена шовная парааннулярная атриопластика левого предсердия по Kawazoe.