

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

ДЖОШИБАЕВ С., ТУРТАБАЕВ Б.У., БЕГДИЛДАЕВ А.Т., НАРБАЕВ Д.А., АЗХОДЖАЕВ А.А.

Научно-клинический центр кардиохирургии и транспланталоги, г. Тараз. Казахстан

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) на современном уровне медицинской науки и технологии является финальной стадией любых заболеваний сердца, соответственно широко распространена, где трансплантация сердца выступает радикальным методом лечения. Однако в связи с малым количеством донорских сердец она доступна ограниченному числу пациентов. Наряду с медикаментозной терапией внедрение в клиническую практику имплантируемых устройств желудочковой поддержки (ventricular assist devices – VAD) позволило по-новому взглянуть на проблему ХСН.

Цель исследования. На опыте одной клиники показать целесообразность применения высокотехнологической медицинской помощи в лечении ХСН.

Материал и методы. За последние 3 года в НКЦКТ под наблюдением на диспансерном учете находились 490 пациентов с диагнозом ХСН. Ежегодная летальность составила 25–30 человек. При этом причинами смертности были: тяжелая декомпенсация с полиорганной недостаточностью, высокая легочная гипертензия и жизнеугрожающая аритмия с фибрилляцией желудочков даже при наличии ИКД. Все пациенты принимали базовое медикаментозное лечение ХСН. Наряду с этим, пациентам (3) с выраженной митральной регургитацией проводились хирургические операции с целью улучшения качества жизни данной группы пациентов. Одному пациенту мужского пола в возрасте 55 лет с диагнозом: ХСН, ишемическая кардиомиопатия (INTERMACS III), была оказана высокотехнологическая помощь – имплантация LVAD (10.05.2018). Остальные пациенты со схожей стадией ХСН остаются в листе ожидания по причине дороговизны данного метода лечения.

Результаты. Медикаментозная терапия, практически, во всех случаях давала ремиссию до 3–6 месяцев в зависимости от исходной тяжести

состояния и соблюдения рекомендаций. В трех случаях коррекции митральной недостаточности путем замены (1) и аннулопластики (2) в течение двухлетнего наблюдения сохраняются удовлетворительные результаты. В одном случае пациенту 55 лет с ишемической кардиомиопатией был имплантирован искусственный левый желудочек HeartWare. 10-е месячные наблюдения показали разительные результаты. До операции: Тест 6-минутной ходьбы – менее 150 метров (ФК IV) ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС – 80 уд в мин. ЭОС отклонена влево. ЭхоКГ: Систолическое давление в легочной артерии – 60 mmHg, КДР – 7,0 см (КДО – 239 мл), КСР – 6,5 см (КСО – 182 мл), ФВЛЖ – 14 %, ФВ ПЖ – 50 % (TAPSE 2,0 см). КАГ: ПМЖВ стеноз – 60 %, ОА стеноз – 60 %. ПКА стеноз – 50 %. Катетеризация правых отделов сердца – BSA – 1,6, PVR – 2,9, SVR – 40 liter, транспульмональный градиент – 12, QP – 4,1/QS – 1,7, QP/QS – 1,2/1.

В послеоперационном периоде и амбулаторно пациент получает антикоагулянты+ антиагреганты и антигипертензивные препараты. Результаты динамического обследования: Тест 6-минутной ходьбы – 1, 3, 6, 9 месяцев более 500 метров (ФК I)

ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС – 75 уд в мин. ЭОС – отклонена влево. ЭхоКГ: Систолическое давление в легочной артерии – 25 mmHg, КДР – 6,0 см (КДО – 170 мл), КСР – 5,3 см (КСО – 140 мл), ФВЛЖ – 24 %, ФВ ПЖ – 40 % (TAPSE 1,8 см).

В целом через 10 месяцев после имплантации LVAD ФК по NYHA соответствует 1 классу.

Выводы. Таким образом, на примере изначального опыта нашего Центра доказана целесообразность развития высокотехнологической медицинской помощи в лечении ХСН, в частности имплантации искусственных желудочков сердца. Данный вид медицинской технологии оправдан в долгосрочном лечении ХСН, а так же как мост к трансплантации сердца.

ОСТРАЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАТОЛОГИИ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

**ДЗЫБИНСКАЯ Е.В., ВЛАСОВА Э.Е., ИЛЬИНА Л.Н., ВАСИЛЬЕВ В.П., ГАЛЯУТДИНОВ Д.М.,
ШИРЯЕВ А.А., АКЧУРИН А.А.**

НМИЦ кардиологии Минздрава РФ, г. Москва. Россия

Введение. На протяжении многих лет частота острой миокардиальной дисфункции остается высокой и во многом определяет риск кардиохирургических вмешательств. В настоящее время периоперационная острая сердечная недостаточность

(ОСН) ассоциирована с высоким риском летальности, увеличением длительности госпитализации и значительным удорожанием лечения.

Цель. Проанализировать методические подходы в предупреждении и лечении периоперацион-