АД, скорость диуреза, проводили анализ мочи и ультрафильтрата.

Результаты. В первой группе с УФ наблюдалось значительное увеличение среднего артериального давления (от $82 \pm 10,7$ до $111 \pm 15,7$ мм рт.ст) и гематокрита (от $25,1 \pm 5,2$ до $32,5 \pm 5,9\%$) в отличие от второй группы (артериальное давление – (от $83 \pm 12,5$ до $96 \pm 15,6$ мм рт.ст и гематокрит – от $25,6 \pm 4,4$ до $28,6 \pm 4,5\%$). Скорость диуреза в обеих группах не отличалась и была в среднем $3,4 \pm 1,2$ мл/кг/час. Исследование состава ультрафильтрата показало, что содержание лактата, глюкозы, калия, кальция и других микроэлементов находилось в прямой зависимости от содержания

их в крови. В обеих группах значения стандартных показателей состава мочи находились в пределах нормы. Общая послеоперационная кровопотеря была ниже в первой группе с применением УФ по сравнению со второй группой (200 ± 21 мл против 450 ± 34 мл) и использование трансфузии донорской крови было меньше в первой группе (180 ± 22 мл против 350 ± 38 мл).

Выводы. Использование УФ не влияет на выделительную функцию почек и положительно сказывается на гемодинамике пациента, снижает потребность в переливании донорской крови, уменьшает послеоперационную кровопотерю и улучшает результаты операции у больных с ППС.

ОЦЕНКА НЕПОСРЕДСТВЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТРОМБЭНДАРТЕРИЭКТОМИИ ИЗ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

РАХМОНОВ К.Х., ГОРБАЧЕВСКИЙ С.В., ХАЧАТУРОВА И.Ю., ХАЛЬВАНИ М.Ю., КАРИМОВ О.Р., САБИТОВ А.А.

НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева МЗ РФ, г. Москва, Россия

Введение (цели/задачи). Оценить результаты эндартериектомии (ЭАЭ) из ЛА у больных с ХТЭЛГ.

Материал и методы. В НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева с 2011 по 2018 г. хирургическая тромбэндартериектомия из ЛА была выполнена у 67 пациентов с ХТЭЛГ. Возраст больных колебался от 12 до 77 лет (в среднем – $46,3 \pm 11,4$ лет). Мужчин среди пролеченных пациентов было 38 (56,7%), женщин – 29 (43,3%). Все пациенты имели симптомы сердечной и дыхательной недостаточности: 29 находились в II ФК, 33 – III ФК и 5 – в IV ФК по NYHA. Инвазивное систолическое давление в ЛА по данным катетеризации колебалось от 46 до 121 (в среднем $81,1 \pm 17,6$) мм рт.ст., при этом насыщение артериальной крови кислородом в покое колебалось от 81 до 97% (в среднем $92,4 \pm 3,1\%$).

Результаты. Время искусственного кровообращения составило от 60 до 710 (в среднем – $193 \pm 59,3$) минут, пережатие аорты – от 36 до 621 (в среднем – $110 \pm 44,3$) минут. В 7 случаях раннее развитие тяжелого реперфузионного синдрома потребовало подключения ЭКМО. Сорока восьми (71,6%) пациентам потребовалась коррекция недостаточности трикуспидального клапана, восьми – тромбэктомия из правых отделов сердца, трем – фенестрация межпредсердной перегородки. Го-

спитальная летальность составила 14,9% (n=10). В 4 (40%) случаях пусковым фактором летального исхода послужил тяжелый реперфузионный синдром, в 2 (20%) – реперфузионное повреждение легких с массивным неконтролируемым внутрилегочным кровотечением, в 1 (10%) – тяжелая двухсторонняя пневмония, в 3 (30%) – тяжелая правожелудочковая недостаточность на фоне резидуальной ЛГ. В 4 (5,9%) случаях отмечались нелетальные осложнения. Искусственная вентиляция легких составляла от 4 до 621 (в среднем – $45,2 \pm 22,6$) часов. Среднее давление в ЛА в раннем послеоперационном периоде снизилось в среднем с $48 \pm 11,6$ до $34 \pm 7,1$ мм рт. ст. ($p=0,003$). По данным ЭхоКГ сократился конечно-диастолический размер ПЖ с $4,2 \pm 1,1$ см до $3,7 \pm 0,6$ см ($p=0,05$). В отдаленном периоде в большинстве случаев наблюдалось улучшение клинического состояния пациентов и качества жизни. ЛАГ специфическая терапия назначена 45 (78,9%) пациентам из числа выписавшихся.

Заключение. При наличии тромботического поражения проксимальных отделов системы ЛА эндартериектомия из ЛА является эффективным радикальным методом лечения ХТЭЛГ.