

пластикой графтов в области подтекания. При контрольном обследовании (аортография или КТ с контрастным усилением) в послеоперационном периоде (до 3 мес.) зона аневризмы была изолирована, участков подтекания не выявлено, положение эндографта в аорте стабильно. Положительный результат достигнут в 100% случаев. Средний срок пребывания в стационаре составил 6,3 суток. Летальности и больших осложнений (нарушение функции спинного и головного мозга, инфаркт миокарда, разрыв аорты, кровотечение) не было. Один летальный случай, связанный с острым нарушением мозгового кровообращения произошёл на этапе формирования «лысой дуги». Выраженный кальциноз восходящей аорты привёл к эмболии во время бокового пережатия. До этапа эндопротезирования пациент не дожил.

Заключение:

Применение гибридного метода в лечении аневризм дуги и нисходящей аорты может являться альтернативой классической открытой хирургии. Объединив в себе преимущества обоих методов, гибридное вмешательство вполне может изменить подходы к лечению хронических аневризм дуги и нисходящего отдела грудной аорты.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ РАЗЛИЧНЫМИ КЛАПАН-СОДЕРЖАЩИМИ КОНДУИТАМИ

Андралойть И. Е.¹, Шумовец В. В.¹, Лысенко Е. Р.¹, Москаленко А. В.², Шкет А. П.¹, Усс Н. Л.¹, Гринчук И. И.¹, Островский Ю. П.¹

¹Беларусь, г. Минск, РНПЦ "Кардиология",

²УП "ЗАВОД "ЭЛЕКТРОНМАШ"

Введение (цели/ задачи):

Сравнение непосредственных послеоперационных результатов хирургического лечения у пациентов с протезированием аортального клапана и восходящей аорты клапан-содержащими кондуитом различных модификаций.

Материал и методы:

В сроки с января 2012 по август 2014 г. у 77 пациентов с патологией корня аорты было выполнено протезирование восходящей аорты и аортального клапана клапан-содержащим кондуитом с отдельной реимплантацией устьев коронарных артерий (модификация операции Бентала). У 12 пациентов применялся кондуит BioValsalva (15,6 %), у 19 – кондуит сосудистого протеза Vascutek, содержащий механический клапан St.Jude Medical (24,7 %), у 11 – содержащий биопротез St.Jude Epic (14,3 %), у 19 – кондуит с механическим протезом Мединж (24,7 %) и у 16 – оригинальный, сшиваемый непосредственно на операционном столе, кондуит плетеного сосудистого протеза с механическим протезом Планикс-Э (20,8 %). Средний возраст прооперированных составил 57,5±11,5 лет, 59 мужчин (76,6 %). Из них 6 (7,9 %) пациентов были оперированы в экстренном порядке по поводу острой расслаивающей аневризмы грудной аорты тип I или II по ДеБеки. Из 71 пациента оперированного в плановом порядке ВПС отмечен у 28 (36,3 %), дегенеративное поражение аортального клапана у 21 (27,3 %), ревматизм у 16 (20,8 %) и инфекционный эндокардит 1 пациента. Средний риск по шкале EuroSCORE составил 6,61±1,95 (5–13 баллов). SPSS 15.0 была использована

для статистического анализа.

Результаты:

Операция по типу hemiarch была выполнена у 6 пациентов, у 3 пациентов – полное протезирование дуги аорты, сопутствующее АКШ – у 12 (15,6 %), сопутствующая коррекция на митральном клапане – у 19 (24,7 %). Госпитальная летальность в группе в целом составила 3,9% (n=3, 95 % ДИ 1,7 %–7,1 %) и не зависела от типа применяемого кондуита. Длительность ишемии миокарда и ИК достоверно не отличались в группах пациентов с различными видами кондуитов (p>0,05). Частота рестернотомий по поводу послеоперационного кровотечения достоверно не отличалась между группами и в среднем составила 10,4 % (n=8, $\chi^2 = 0,96$, p = 0,91). Среди пациентов группы BioValsalva достоверно чаще применялись протезы меньшего диаметра (21-23 мм, $\chi^2 = 36,79$, p = 0,012), однако при Эхо-КГ индекс эффективной площади открытия клапана (иЭПО) достоверно не отличался между различными типами кондуитов: для протеза BioValsalva – 1,05±0,22 см²/м², механический клапан St.Jude Medical – 1,2±0,18 см²/м², биопротез St.Jude Medical Epic – 1,21±0,12 см²/м², Мединж – 1,05 ± 0,19 см²/м², Планикс-Э – 1,15 ± 0,23 см²/м² (p = 0,09). Средний трансклапанный систолический градиент также достоверно не различался среди различных типов кондуитов (p = 0,08) и составил соответственно – 13,8±5,3 мм Hg, 9,26±3,3 мм Hg, 9,8±4,1 мм Hg, 12,4±4,6 мм Hg и 10,9±4,5 мм Hg.

Заключение:

Обобщены результаты клинического применения различных типов клапан-содержащих кондуитов с биологическими и механическими протезами при протезировании восходящего отдела аорты и аортального клапана. Показано, что протезы BioValsalva по клинико-гемодинамическим характеристикам не уступают другим применяемым кондуитам при применении меньших диаметров клапанов. Требуется дальнейшее наблюдение за данными пациентами с целью оценки отдаленных результатов и определения оптимального типа клапан-содержащего кондуита.

РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНСКАТЕТЕРНОГО ЗАКРЫТИЯ ДЕФЕКТОВ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

Бабаджанов С. А., Зуфаров М. М., Искандаров Ф. А., Ходжаева Э. М., Махкамов Н. К., Им В. М.

АО "Республиканский специализированный центр хирургии"

Введение (цели/ задачи):

Анализ результатов транскатетерного закрытия вторичного дефекта межпредсердной перегородки (ДМПП)

Материал и методы:

У 56 больных с вторичным ДМПП в возрасте от 7 до 40 лет (в сред. 19,5±2,1) было произведено транскатетерное закрытие окклюдером Амплатцера. У 32 (57,1%) больных имелась недостаточность кровообращения (НК) I степени, у 24 (42,9%) – НК II степени. По данным ЭКГ гипертрофия ПЖ имелась у всех больных, перегрузка правых отделов сердца – у 29 (51,8%) больных. Легочная гипертензия I ст выявлена у 14, II ст – у 39 (69,5%) больных. Множественные ДМПП присутствовала у 1(1,8%) пациентки, одиночный – у остальных 55 (98,2%). По данным трансторакального и транспищевод-