

масса миокарда ЛЖ, ЧСС, ударный выброс ЛЖ, минутный объем в группах не различались. В нашем исследовании у детей с β -талассемией выявлено не снижение, а, напротив, увеличение скорости позднего диастолического наполнения ЛЖ (А) $68,5 \pm 15,8$ против $53,2 \pm 9,1$ м/сек ($p < 0,001$), так же, как и скорости раннего диастолического наполнения ЛЖ (Е) $112,5 \pm 20,0$ против $86,7 \pm 16,6$ м/сек ($p < 0,001$), по сравнению с контрольной группой, в то время как отношение скорости раннего и позднего диастолического наполнения ЛЖ (Е/А) в группах не различалось. Оценка движения ФК МК в импульсно-волновом режиме тканевой доплерографии выявила достоверное увеличение скоростей движения ФК МК (е перегородочной части МФК $14,1 \pm 3,7$ против $12,3 \pm 1,6$ ($p < 0,01$), а перегородочной части МФК $7,6 \pm 3,4$ против $6,2 \pm 0,67$ см/сек ($p < 0,05$)). Скорости систолического движения латеральной и септальной частей ФК МК в группах не различались.

Заключение:

Эксцентрическая гипертрофия миокарда ЛЖ, гипердинамический тип кровообращения и увеличение скоростей движения ФК МК являются первыми признаками, указывающими на возможность развития у детей с β -талассемией специфической кардиомиопатии – талассемической кардиомиопатии. Данная группа пациентов требует пристального динамического наблюдения с применением метода Эхо-КГ с исследованием движения фиброзного кольца митрального клапана в режиме тканевой доплерографии.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ДЕФЕКТОВ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ С ВЫСОКОЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Нохрин А. В., Кулавская М. В., Сизова И. Н., Барбараш Л. С.

ФГБНУ "НИИ КПССЗ", Кемерово, РФ

Введение (цели/ задачи):

Цель исследования: оценить эффективность комплексного подхода – хирургического лечения ДМЖП с высокой легочной гипертензией по методике двойной заплаты с фенестрой и специфической терапии легочной артериальной гипертензии (ЛАГ) в раннем и отдаленном (свыше 3-х лет) послеоперационном периоде.

Материал и методы:

С июня 2008 года по август 2016 оперировано 20 пациентов, в возрасте от 24 месяцев до 14 лет (средний возраст $8,5 \pm 4,6$ лет). Для закрытия дефектов использовали методику двойной заплаты с фенестрой при следующих нозологиях ВПС: «нерестриктивный» ДМЖП – 9, ДМЖП + субаортальный стеноз + гипоплазия дуги аорты с ее перерывом (тип В) + ОАП – 1, ДОМС от правого желудочка (без стеноза легочной артерии) – 6, общий АВК – 1, дефект аорто-легочной перегородки – 1 пациент. Сатурация в покое ниже 94% и перекрестный сброс крови на уровне межжелудочковой перегородки или на уровне дефекта аорто-легочной перегородки, выявленный по ЭХОКГ, является основанием рассматривать пациента с позиции наличия синдрома Эйзенменгера и критериев его «операбельности». В клинике принят алгоритм подходов к хирургическому лечению таких пациентов. Данные катетеризации сердца и теста на вазореактивность определя-

ют тактику лечения. В зависимости от результатов катетеризации сердца, пациенты были распределены на две группы. В I группу включили 9 пациентов, они имели положительную реакцию на вазореактивность сосудов легких и получали монотерапию ингибиторами фосфодиэстеразы 5 типа две недели до операции. Средний возраст пациентов составил $5,4 \pm 1,5$ года. Вторую группу также составили 12 пациентов, они получали комбинированную терапию: силденафил (в дозе 2,5 мг /кг в сутки) и бозентан (по схеме рекомендованной производителем препарата). Средний возраст детей был выше, чем в первой группе и равнялся $11,3 \pm 2,7$ лет. Все пациенты оперированы в условиях искусственного кровообращения по методике двойной заплаты с фенестрой.

Результаты:

Госпитальной и отдаленной летальности не было. Ранний послеоперационный период осложнился АВ - блокадой у 2(11%) детей. Бивентрикулярная сердечная недостаточность была у четырех (22%) пациентов. В отдаленном периоде все пациенты находятся на диспансерном наблюдении. Всем ежегодно выполняется катетеризация сердца. Средние сроки наблюдения в общей группе составили $42,5 \pm 16,2$ месяца (от 72 до 3 месяцев). У пациентов получавших монотерапию (1-ая группа) в послеоперационном периоде отмечалось значительное снижение ДЛА и легочного сосудистого сопротивления. Во 2 - ой группе неадекватный контроль ДЛА артерии отмечен у 2 пациентов в отдаленные сроки. Однако у них отмечается улучшение результатов теста с 6-ти минутной ходьбой.

Заключение:

1.Терапия пациентов с синдромом Эйзенменгера требует современного комплексного подхода. 2. Применение методики двойной заплаты с фенестрой и соблюдение протокола профилактики легочных кризов в раннем послеоперационном периоде демонстрирует хорошие непосредственные и отдаленные результаты. 3. Специфическая терапия ЛАГ является обязательным компонентом при применении методики двойной заплаты с фенестрой, как в дооперационном, так и в отдаленном послеоперационном периоде. 4. В отдаленном периоде необходимо тщательное амбулаторное наблюдение с ежегодной катетеризацией сердца и тестом на вазореактивность для оценки эффективности проводимой терапии.

СОПРЯЖЕННОСТЬ КАРДИОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ И МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ НА ЭТАПАХ ОНТОГЕНЕЗА У ЖИВОТНЫХ

Реброва Т. Ю., Афанасьев С. А., Попов С. В.

НИИ кардиологии, Томский НИМЦ

Введение (цели/ задачи):

Цель. Изучить изменения морфофункциональных показателей клеток периферического звена эритрона у крыс разных возрастных групп в условиях сформировавшегося постинфарктного кардиосклероза.

Материал и методы:

Были сформированы три возрастные группы животных: I группа (n=20) крысы возрастом 4 месяца, II группа (n=20) - 12 месяцев и III группа (n=20) - 24 месяца. Каждая возрастная группа включала 10 интактных животных и 10 животных с