

**ПРОТЕЗИРОВАНИЕ КЛАПАНОВ СЕРДЦА ПОД КОНТРОЛЕМ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ.**

Таричко Ю.В., Веретник Г.И., Родионова Л.В., Дандарова Ж.Б.

Российский университет дружбы народов, кафедра госпитальной хирургии, г. Москва.

Целью данного исследования явилось изучение нашего опыта в использовании интраоперационной чреспищеводной эхокардиографии (ЧПЭхоКГ) для оценки адекватности выполненных операций клапанного протезирования при пороках сердца. Материалом исследования послужил анализ результатов лечения 128 пациентов с приобретенными пороками сердца в отделении кардиохирургии ЦКБ № 2 им. Н.А. Семашко ОАО «РЖД» за период с 2001 по 2006 гг. Исходя из задач исследования, все пациенты были разделены на две группы: I – основную группу (87 человек) составили пациенты, перенесшие хирургическое вмешательство на сердце, осуществляемое под контролем интраоперационной ЧП ЭхоКГ; II - группа сравнения представлена пациентами (41 человек), оперированными без интраоперационного эхокардиографического мониторинга. При сравнительной характеристике пациентов групп исследования отмечена их сопоставимость. Интраоперационная ЧП ЭхоКГ выполнялась на ультразвуковой системе Acuson Sequoia-512 (Siemens, Германия), оснащенной мультиплановым чреспищеводным датчиком с частотой сканирования 3,5–7 МГц и возможностью цветного доплеровского картирования. Критерием статистической достоверности получаемых результатов считали общепринятую в медицине величину  $P < 0,05$ . Результаты исследования: интраоперационный эхокардиографический мониторинг уже на этапе восстановления сердечной деятельности выявил нарушения функции протеза у 7 пациентов (8 %), что потребовало повторной ревизии и устранения, обнаруженных нарушений в работе клапанного протеза в интраоперационном периоде. У 2 из них отмечалось препятствие движению запирающего элемента швами, в другом случае нарушение функции протеза было обусловлено конструктивными нарушениями, что потребовало репротезирования. В 5 других случаях обнаружены парапротезные фистулы с широкой струей регургитации, которые были тут же устранены путем наложения дополнительных швов. Следует отметить, что в 6 случаях из 7, нарушения функции протезов были выявлены на этапе восстановления сердечной деятельности до полного отключения аппарата искусственного кровообращения, что благоприятствовало своевременной коррекции осложнения. В таблице 1. представлена сравнительная характеристика протезных осложнений в послеоперационном периоде.

Таблица 1. Сравнительная характеристика протезных осложнений в послеоперационном периоде.

Осложнения	I гр. (основная),n=87	II гр. (сравнения),n=41
Дисфункция протеза	1	1
Парапротезная фистула	0	4
Всего	1 (1,2 %)*	5 (12,2 %)*

\* - степень достоверности различий между показателями составила  $p=0,00581$

Всего у пациентов I группы выявлено 8 (11,5 %) протезных осложнений, однако 7 из них обнаружены методом интраоперационной ЧП ЭхоКГ, что позволило устранить эти нарушения во время операции. В группе сравнения в послеоперационном периоде выявлено 5 (12,2 %) специфических осложнений. Таким образом, интраоперационная ЧП ЭхоКГ дает возможность ранней оценки функции имплантированных клапанных протезов непосредственно после завершения основного этапа операции. Интраоперационная диагностика протезных осложнений и их интраоперационное устранение позволяют предотвратить развитие подобных осложнений в послеоперационном периоде по результатам нашего исследования в 87,5 % случаев, а отсутствие возможности выполнить интраоперационную ЧП ЭхоКГ, в свою очередь, увеличивает риск развития указанных осложнений