

зом аортального клапана, приводящими к разрушению корня аорты.

Целью настоящей статьи является исследование результатов операции Росса у взрослых, в том числе у пациентов с разрушенными тканями корня аорты.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен анализ результатов операции Росса у 48 взрослых больных с пороками аортального клапана врожденной и приобретенной этиологии. Возраст пациентов от 15 до 57 лет, в среднем $32,6 \pm 13,8$ лет. Стеноз аортального клапана выявлен у 16 (33,3 %) пациентов, недостаточность — у 11 (22,9 %) и у 21 пациента (43,8 %) сочетанный аортальный порок. Деструктивный кальциноз встретился у 16 из 48 случаев (33,3 %). Окклюзия аорты составила в среднем $164,8 \pm 36,8$ мин. Общее время искусственного кровообращения — $226,5 \pm 55,6$ мин. В качестве кардиоплегического раствора у 37 (77,15 %) пациентов использовалась анте-ретроградная кровяная кардиоплегия, у 11 (22,9 %) пациентов использовалась кустадиоловая кардиоплегия. Средние сроки наблюдения $12,57 \pm 6,19$ месяца.

РЕЗУЛЬТАТЫ

На госпитальном этапе у 28 (58,3 %) пациентов отмечено 49 осложнений. Был один случай интраоперационного кровотечения, потребовавший реторакотомии. Периоперационный инфаркт миокарда, подтвержденный данными ЭКГ, повышением уровня специфических ферментов (тропонин), имел место у 2 (4,2 %) пациентов, у 5 (10,2 %) были выявлены гипоакинезы межжелудочковой перегородки со снижением сократительной функции левого желудочка и повышением ферментов, превышающим норму в 5–10 раз, с последующим снижением их до нормы в течение 3–7 дней. Причиной этого осложнения была деформация или компрессия септальной ветви левой коронарной артерии при выделении или формировании проксимального анастомоза биокондуита. Длительная температурная реакция в течение 14–17 суток после операции имела место у 10 (20,8 %) больных и была обусловлена экссудативным перикардитом (6 случаев), экссудативным плевритом (3 случая), обострением хро-

нического бронхита и пиелонефрита. У 10 пациентов имела место активация инфекционного эндокардита. Всем пациентам после операции выполнено ЭХО-кардиоскопическое исследование: пиковый градиент давления на аутографте $11,4 \pm 6,2$ мм рт. ст.; аортальная регургитация 0–1 ст. отмечена у 28 пациентов, 1–2 ст. — в одном случае. Пиковый систолический градиент давления на биологическом кондуите в среднем по группе составил $21,7 \pm 8,19$ мм рт. ст. Наибольшим градиент давления был на клапане кондуита «Кемерово-АБ-моно», наименьшим — на «Кемерово-АБ-композит». У всех больных легочный аутографт в аортальной позиции показывает хорошую гемодинамическую функцию с низким систолическим градиентом и минимальной регургитацией. В сроки от шести месяцев до трех лет проведено обследование 14 пациентов. Выявлено, что систолический градиент давления на аутографте и биокондуите сохранился на прежнем уровне, патологической регургитации не появилось. В период 2–3 года после операции обследовано 8 пациентов. К первому ФК было отнесено 6 человек, ко второму — 2 человека. При обследовании не отмечено дилатации аутографта на уровне фиброзного кольца неоаортальных синусов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты протезирования аортального клапана легочным аутографтом (операция Росса) зависят от соблюдения технологического протокола на всех этапах выполнения коррекции. Специфическими осложнениями являются нарушение коронарного кровообращения и дисфункция легочного аутографта в позиции неоаортального корня. Клинически эти осложнения проявляются инфарктом миокарда, нарушениями ритма сердца, гипокинезом межжелудочковой перегородки, аортальной регургитацией более первой степени, систолическим градиентом на легочном аутографте. Длительная гипертермическая реакция в послеоперационном периоде обусловлена экссудативным перикардитом и плевритом, а также активацией инфекционного эндокардита у взрослых пациентов, имеющих кальциевую дегенерацию и воспалительные изменения аортального корня.

С.Н. Очиров, Б.А. Дониров, Л.Э. Гылыков, О.В. Володарская, А.М. Хунхинов

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ

Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)

АКТУАЛЬНОСТЬ

Среди больных с заболеваниями сердца, требующими хирургической коррекции, значительное количество приходится на больных с врожденными

пороками сердца (ВПС). По России в 2002 г. удельный вес ВПС среди всех пороков развития составил у детей 29,8 %, у подростков — 36 %, у взрослых — 47,3 %. Во всех возрастных группах впервые зарегистри-

стрировано 47 024 случаев ВПС, что на 5,5 тыс. больше, чем в 2001 г. ВПС в детском возрасте составили в среднем 76,2 % (75,7 % в 2001 г.). В Сибирском федеральном округе (СФО) эта цифра оказалась максимальной по стране — 80,9 % (78,4 % в 2001 г.). Доля умерших в первый год жизни колеблется от 30 до 50 % младенцев с ВПС. Показатель распространенности инвалидности с 2001 г. повысился с 8,9 до 9,4 на 10 тыс. детей соответствующего возраста. Однако потребность в хирургическом лечении ВПС у детей первого года жизни в России в 2002 г. была удовлетворена максимум на 30—40 % (Бокерия Л.А., 2003). Все вышесказанное демонстрирует медико-социальную актуальность проблемы и диктует необходимость обеспечения проведения хирургической коррекции ВПС в раннем детском возрасте.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

С 1996 года в Бурятии операции по хирургической коррекции ВПС проводились на «сухом» сердце с применением метода бесперфузионной гипотермии. Новый этап начался с приобретения аппарата искусственного кровообращения. Именно тогда расширились показания к операциям по хирургическому лечению ВПС.

В период с 2000 по 2004 гг. на базе отделения сердечно-сосудистой хирургии Республиканской клинической больницы г. Улан-Удэ прооперированы 68 пациентов с различными формами ВПС. Первые операции проводились с участием выездных кардиохирургических бригад г.г. Новосибирск и Иркутск. Всем больным проводились электрокардиография в 12 стандартных отведениях, рентгенография грудной клетки, эхокардиография на аппарате «Аloka-2000», по показаниям — зондирование полостей сердца.

По структуре ВПС все больные распределились следующим образом: открытый артериальный проток — 18 (26,4 %), коарктация аорты — 7 (10,2 %), дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) — 28 (41,1 %), из них в сочетании с ано-

мальным дренажем легочных вен — 5, дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) — 13 (19,1 %), врожденный стеноз аортального клапана — 2 (2,9 %). Средний возраст пациентов составил $8,4 \pm 1$ год, причем вмешательства при ОАП и ДМЖП превалировали у детей 6—9 лет, закрытие ДМПП — у больных более старшего возраста.

Метод бесперфузионной гипотермии применялся для закрытия ДМПП в 14 случаях и закрытия ДМЖП в 10 случаях. В 17 случаях закрытия дефектов перегородок сердца и 2-х случаях устранения врожденного стеноза аортального клапана применялось искусственное кровообращение (ИК).

Хирургическая тактика и последовательность выполнения отдельных этапов операций при коррекции ВПС проводились по общепринятым методикам. Однако при закрытии ДМПП в 5 случаях мы столкнулись с достаточно редким пороком развития сосудистой системы сердца — аномальными дренажами легочных вен. В этих случаях операции усложнялись за счет необходимости коррекции гемодинамики последних. У 7 больных в связи с большими размерами ДМПП мы использовали наложение заплаты из ксеноперикарда. Наличие при ОАП двойных протоков, имеющих отдельные устья, имело место в 2-х наблюдениях.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В послеоперационном периоде осложнения были у 4 пациентов: при сочетанном ДМПП и клапанном стенозе легочной артерии развился инфекционный эндокардит у одного, послеоперационный плеврит — у трех пациентов. Летальный исход на фоне атипичного течения инфекционного эндокардита был у одного больного.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При выполнении хирургической коррекции ВПС считаем необходимым большое внимание уделять профилактике инфекционного эндокардита, особенно в случае использования ксеноперикарда.

Е.В. Пешков, Б.Г. Пушкарёв, Ю.В. Желтовский, О.А. Гольдберг

РЕЗУЛЬТАТЫ ПОИСКА АДЕКВАТНОЙ МОДЕЛИ СЕПСИСА, ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА

НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Необходима адекватная модель сепсиса, бактериального эндокардита (СБЭ) на мелких лабораторных животных для широких исследований патогенеза и способов коррекции СБЭ.

Цель исследования — воспроизвести СБЭ на крысах.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследования проведены на 84 крысах обоего пола (Wistar) весом 220—250 г. Все животные объединены в четыре основные группы. Стандартная анагезия всем животным проводилась путем внутрибрюшинного введения кетамина 0,05 мл 5% р-ра/100 гр. и дроперидола 0,05 мл 0,25% р-ра/100 гр. Всем животным вводилась внутривенно стандартная