

## КОРРЕКЦИЯ АОРТАЛЬНОГО ПОРОКА У ПАЦИЕНТКИ С ТЯЖЕЛОЙ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ

УДК: 616.125.2:616-006.325.04-089

Шевченко Ю.Л., Попов Л.В.,  
Зайниддинов Ф.А., Геращенко А.В.,  
Гудымович В.Г.

### SURGICAL TREATMENT OF THE PATIENT WITH LEFT ATRIUM GIANT MYXOMA

Shevchenko Yu.L., Popov L.V., Zayniddinov F.A.,  
Gerashchenko A.V., Gudymovich V.G.

Пациентка Б., 38 лет, находилась на лечении в Национальном медико-хирургическом Центре им. Н.И. Пирогова с 07.08.2007 г. по 28.08.2007 г.

При поступлении пациентка предъявляла жалобы на одышку и сердцебиение при незначительной физической нагрузке (подъем на 2 этаж).

Из анамнеза известно, что с 19 лет страдает ревматоидным артритом. Характер заболевания – быстро прогрессирующий, с множественным поражением суставов, резистентностью к проводимой терапии. В 1998 г. – эндопротезирование левого тазобедренного сустава. В 1999 г. выполнена ортопедическая коррекция левого коленного сустава, которая осложнилась остеомиелитом. В 2004 г. – эндопротезирование правого плечевого сустава. Порок аортального клапана выявлен в 90-х годах, пациентка получала консервативную терапию, включая гормоны. В последнее время отмечает ухудшение состояния – усилилась одышка, снизилась толерантность к физическим нагрузкам. Госпитализирована для оперативного лечения.

Общее состояние при поступлении – средней тяжести. Пациентка истощена. Масса тела – 44 кг, рост – 163 см. Опорно-двигательная система: деформация суставов, характерная для ревматоидного артрита. В легких перкуторно: ясный легочный звук. ЧД 17 мин. При аускультации: дыхание везикулярное, с жестким оттенком, проводится над всеми отделами. Хрипов нет. Границы относительной и абсолютной сердечной тупости сердца расширены влево. Область сердца ви-

зуально не изменена. ЧСС 80 в мин, АД 125/20 мм рт. ст. Аускультативно: тоны сердца ритмичны, выслушивается систолический шум над всей поверхностью сердца. Нарушений ритма не выявлено. Живот правильной формы, мягкий, при пальпации безболезненный.

ЭКГ: синусовый ритм, признаки гипертрофии ЛЖ.

ЭхоКГ: ЛП 4,5 см, ПЖ 3,6 см, ЛЖ: КДР 7,0 см КДО 255мл (Teiholz), КСР 408 см, КСО 108 мл (Teiholz), УО 146 мл, ФВ 57% МЖП 1,4 см, ЗСЛЖ 1,4 см. Фиброзное кольцо аортального клапана 2,0 см (узкое), признаки кальциноза. Недостаточность аортального клапана 3 ст. Пиковый градиент на аортальном клапане 59 мм рт. ст. Створки митрального клапана уплотнены, движение в противофазу. СДЛА 75 мм рт. ст.

На основании жалоб, анамнеза, данных инструментальных и лабораторных исследований был установлен диагноз: ревматоидный артрит, н/ф, висцеро-суставная форма. Комбинированный аортальный порок сердца с преобладанием недостаточности. НК II Б. ФК – III. Состояние после эндопротезирования левого тазобедренного (в 1998 г.), левого коленного (в 1999 г.) и правого плечевого (в 2004 г.) суставов.

Учитывая наличие гемодинамически значимого порока аортального клапана, бесперспективность консервативной терапии, пациентке 09.08.07 выполнена операция: протезирование аортального клапана протезом «Мединж-19» в условиях искусственного кровообращения.

Послеоперационный период протекал с явлениями сердечной недостаточности, двусторонним гидротораксом, гидроперикардом; на фоне медикамен-

тозной терапии явления сердечной недостаточности купированы.

После отмены базисной терапии отмечалось усиление активности ревматоидного артрита, получала нестероидные противовоспалительные препараты. На фоне приема нестероидных противовоспалительных препаратов отмечалось усиление антикоагулянтного действия варфарина, проводилась коррекция дозировки.

На серии ЭКГ без отрицательной динамики.

Эхо-КГ: ЛП 4,3 см, ПЖ 2,8 см, ЛЖ: КДР 5,3см КДО 173 мл, КСР 4,3 см, КСО 82 мл, УО 90 мл, ФВ 52% МЖП 1,4 см, ЗСЛЖ 1,4 см. Функция протеза АК удовлетворительная, градиент на протезе: средний 29 мм рт. ст., макс 42 мм рт. ст. СДЛА 65–70 мм. Жидкости в синусах и полости перикарда нет. 28.08.2007 г. в удовлетворительном состоянии пациентка выписана под наблюдение кардиолога и ревматолога по месту жительства.

Приведенное клиническое наблюдение демонстрирует возможности современной кардиохирургии в лечении пациентов с тяжелой сопутствующей патологией.

### Контактная информация

Гудымович В.Г.

Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова  
105203, г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, 70  
gudvic@mail.ru



Рис. 1. Иссеченные створки аортального клапана