

Ю.Н. Одаренко, С.Г. Кокорин, А.В. Нохрин, И.Н. Сизова, И.Ю. Журавлева, Л.С. Барбараш

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЭПОКСИОБРАБОТАННЫХ КСЕНОБИОПРОТЕЗОВ В ХИРУРГИИ ПОРОКОВ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА У ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОМАНОВ

*ГУ «Научно-производственная проблемная лаборатория реконструктивной хирургии
сердца и сосудов СО РАМН» (г. Кемерово)*

В связи с прогрессирующим ростом инъекционной опиатной наркомании у молодежи в последние годы, актуальность проблемы хирургического лечения осложнений данной патологии (инфекционный эндокардит (ИЭ) правых отделов сердца) не вызывает сомнений.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить непосредственные и отдаленные результаты протезирования трикуспидального клапана при ИЭ наркоманов эпоксиобработанными ксенобиопротезами, разработанными и внедренными в клинику Лаборатории новейших биотехнологий ГУ НППА РХСС СО РАМН.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С июля 1996 г. по март 2007 г. 25 пациентам в возрасте от 16 до 38 лет имплантировано 28 ксенобиопротезов, обработанных эпоксисоединениями. Все пациенты находились в активной стадии ИЭ (возбудитель верифицирован у 40 % пациентов), что в свою очередь, закономерно отразилось на их клиническом статусе. Средний ФК составил 3,8 по NYHA. У 88 % пациентов до операции были такие осложнения ИЭ, как ТЭЛА с развитием инфаркт-пневмонии, септицемия, поражения почек по типу острого гломерулонефрита. Кроме того, 84 % пациентов страдали гепатитом В или С.

Операции выполнялись по стандартной методике с пережатием аорты и в условиях нормо- или поверхностной гипотермии.

РЕЗУЛЬТАТЫ

На госпитальном этапе отмечен один летальный исход (4 %): на 7-е сутки пациент умер от прогрессирующей полиорганной недостаточности. Протезообусловленных осложнений не было.

В отдаленном периоде (в сроки до 10,5 лет) под наблюдением находилось 20 пациентов (80 %). Антикоагулянтная терапия отменена у всех больных через шесть месяцев. Трое больных (12 %), возобновивших прием наркотиков, повторно оперированы в связи с протезным эндокардитом через 10, 28 и 40 месяцев после первой операции. Двое пациентов умерли от передозировки наркотических препаратов (через два и четыре года после операции). Две женщины (окончательно избавившиеся от наркотической зависимости) в дальнейшем родили здоровых детей.

По данным Эхо-КГ отмечается достоверное уменьшение размеров полостей сердца. Средний диастолический градиент давления на протезе составил $3,0 \pm 1,2$ мм рт. ст., эффективная гидравлическая площадь — $2,9 \pm 0,6$ см², средняя скорость транспротезного кровотока — $81 \pm 2,2$ см/сек.

ВЫВОДЫ

1. Применение эпоксиобработанных биопротезов в трикуспидальной позиции позволяет адекватно корректировать внутрисердечную гемодинамику, как в госпитальном, так и отдаленном послеоперационном периоде.
2. Отмена антикоагулянтной терапии у 100 % больных позволила избежать тератогенного действия варфарина у женщин детородного возраста и избежать неконтролируемых кровотечений.
3. Риск возникновения протезного эндокардита и необходимости повторной операции резко возрастает у пациентов, возобновивших прием наркотиков.

В.А. Омельченко, Е.Ю. Брегадзе, Г.В. Гончарук, А.А. Мазуренко

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

ГУЗ Амурская областная клиническая больница (г. Благовещенск)

Хирургическое лечение «сложных» повреждений внепеченочных желчных протоков (ПЖП) — один из наиболее сложных разделов абдоминальной хирургии.