

В.Г. Стенин, А.А. Иванов, А.Н. Архипов, Е.В. Ленъко, И.И. Тихонова

ОСЛОЖНЕНИЯ ОТДАЛЕННОГО ПЕРИОДА КЛАПАНЗАМЕЩАЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ У ДЕТЕЙ С ВПС

НИИ патологии кровообращения им. академика Е.Н. Мешалкина МЗ РФ (Новосибирск)

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка структуры и причин осложнений в отдаленном периоде протезирования клапанов сердца у детей

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен анализ отдаленных результатов протезирования клапанов сердца у 70 пациентов, которым ранее выполнена имплантация механических протезов в позицию левых отделов сердца и механических протезов или протеза «Кемкор» в позицию трикуспидального клапана. Всем пациентам выполнялось одноклапанное протезирование в возрасте от 5 до 14 лет. Средние сроки наблюдения составили $3,1 \pm 1,9$ года.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В отдаленном периоде имелся один летальный случай через 3 мес. после выписки у больного 13 лет с протезированным аортальным клапаном в связи с тромбозом в сосуды головного мозга. Тромбоз протеза в 4-х случаях имелся в группе протезирования трикуспидального клапана механическим протезом и в 2-х случаях в группе протезирования митрального клапана. Репротезирование выполнялось в 4-х случаях в группе протезирования трикуспидального клапана механическим протезом, в 3-х случаях в группе протезирования трикуспидального клапана протезом «Кемкор» и в 3-х случаях в группе протезирования митрального клапана. Поздний протезный инфекционный эндокардит

имел место в 3-х случаях в группе протезирования митрального клапана, в 2-х случаях в группе протезирования трикуспидального клапана механическим протезом, в одном случае в группе протезирования трикуспидального клапана протезом «Кемкор» и в одном случае в группе протезирования аортального клапана. Парапротезные фистулы имели место в 4-х случаях в группе протезирования трикуспидального клапана механическим протезом, в 2-х случаях в группе протезирования трикуспидального клапана протезом «Кемкор», в 2-х случаях в группе протезирования митрального клапана и в 2-х случаях в группе протезирования аортального клапана. Причинами репротезирования клапанов стали тромбозы механических протезов в результате нарушения антикоагулянтной терапии, присоединение инфекционного эндокардита и кальциноз биологических. Причиной клапанной регургитации и парапротезных фистул стал протезный инфекционный эндокардит, приведший к прорезыванию фиксирующих швов, образованию вегетаций и тромбов на структурах протеза.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наиболее тяжелым осложнением отдаленного периода при протезировании клапанов сердца у детей является протезный эндокардит, следствием которого являются парапротезные фистулы, тромбозы протезов, клапанная регургитация.

А.М. Караськов, С.И. Железнев, Е.В. Ленъко, В.Г. Стенин, К.О. Барбухатти*, И.И. Тихонова, А.А. Иванов, А.Н. Архипов

ОТЛИЧИЕ ПРОТОКОЛОВ ОПЕРАЦИИ РОССА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ И ДЕТЕЙ

*НИИ патологии кровообращения им. академика Е.Н. Мешалкина МЗ РФ (Новосибирск)
Краевая клиническая больница № 4 – Центр грудной хирургии (Краснодар)

В течение последних 35 лет сохраняется устойчивая тенденция к нарастанию доли операции Росса среди операций, корригирующих пороки аортального клапана.

Целью настоящего исследования является формирование хирургического протокола операции Росса у взрослых пациентов с разрушенными тканями корня аорты.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Операция Росса выполнена 56 больным с пороками аортального клапана врожденной и приобретенной этиологии. 25 пациентов были моложе 15 лет. Изолированный аортальный стеноз был у 20 пациентов, у 16 были как аортальный стеноз, так и аортальная недостаточность, выраженные в равной степени, и 20 больных имели изолирован-