

Р. П. ЗУБАРЕВ, А. М. ШИЛОВ

РАДИКАЛЬНАЯ КОРРЕКЦИЯ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АРМИРОВАННЫХ АОРТАЛЬНЫХ ГЕТЕРОКЛАПАНОВ

Радикальная коррекция аномалии Эбштейна является одной из сложных проблем сердечной хирургии.

С 1967 г. по май 1970 г. в нашей клинике было произведено пять подобных операций с использованием бычьих клапанов легочной артерии и аорты. Двое больных погибли от причин, не связанных с функцией пересаженного клапана: в одном случае была воздушная эмболия на этапе искусственного кровообращения, второй больной погиб в ближайшем послеоперационном периоде от субдуральной гематомы, видимо, обусловленной неадекватной перфузией. Трое больных выписались через месяц после операции с отличным клиническим результатом.

Клапаны препаровали и затем фиксировали в 4% буферсодержащем формальдегиде с pH—5,6, подвергали повторной и окончательной препаровке и вшивали в металлические каркасы (титан), покрытые вязаным дакроном. Использовали два вида арматур: каркас, разработанный нами совместно с КБ Кирово-Ченецкого химзавода, и каркасы Ionescu. Диаметр арматур колебался от 5—до 4,5 см, соответственно подбирали отпрепарированные гетероклапаны для пересадки. Вшитые клапаны снова помещали в раствор формальдегида. За три часа до операции клапаны отмывались в физиологическом растворе с антибиотиками и гепарином (50 тыс. ед. гепарина на 500 мл физиологического раствора).

Техника оперативного вмешательства и доступ к сердцу во всех случаях были одинаковыми: продольная стернотомия, по возможности без вскрытия плевральных полостей; после подключения аппарата искусственного кровообращения через бедренную артерию и полые вены широко вскрывалось правое предсердие. При этом в рану обязательно подавался углекислый газ для профилактики воздушной эмболии. При наличии дефекта межпредсердной перегородки (80% случаев) последний ушивался обвивным двухрядным швом. Затем накладывались три «П»-образных шва с широким шагом на фиброзное кольцо правого атриовентрикулярного отверстия с интервалами в 120°. Эти швы должны быть ориентированы к стойкам выбранного клапана. Деформированные створки не иссекались, что сохраняло опору для сокращающегося правого желудочка и уменьшало травматизацию операции, тем самым повышалась эффективная сократительная деятельность сердца в послеоперационном периоде. Между этими тремя швами накладывали, по три в каждом сегменте, «П»-образные швы с широким шагом. В последних операциях мы отказались от опорного полукуisetного шва по передней половине фиброзного кольца, а продольную пликацию фиброзного кольца осуществляли «П»-образными швами за счет широкого шага. Этими же швами производили пликацию атриализированной части правого желудочка. Для предупреждения развития травматического поперечного блока швы в области проводящих путей накладывались выше коронарного синуса. Затем свободные концы нитей прошивали через манжету каркаса, клапан опускали в рабочую позицию таким образом, чтобы синусы пересаженного клапанного трансплантата были обращены в полость правого желудочка. После завязывания фиксирующих швов ушивалась рана предсердия. Затем при дефекте меж-

предсердной перегородки проводилась тщательная профилактика воздушной эмболии, пунктировалась восходящая аорта в самой ее выпуклой части, удалялся дренаж из левого желудочка и производилась неоднократная пункция через верхушку при вывихнутом сердце из перикарда. Окончательная оценка этой методики может быть получена после накопления большого опыта и длительного наблюдения за больными в отдаленном послеоперационном периоде.

НИИ клин. и экспер. хирургии
МЗ СССР

Поступило 23/XI 1970 г.

Բ. Պ. ՋՈՒԲԱՐԵՎ, Ա. Մ. ՇԻԼՈՎ

ԷԲՇՏԵՅՆԻ ԱՆՈՄԱԼԻԱՅԻ ՌԱԴԻԿԱԼ ՈՒՂՂՈՒՄԸ ԱՐՄԻՐԱՑՎԱԾ ԱՈՐՏԱՅԻ
ՀԵՏԵՐՈՎԱՓՅՈՒՌՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾԱՄԲ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Աշխատանքում քննարկվում է մեր երկրում առաջին 5 վիրահատությունների փորձը էբշտեյնի անոմալիայի ռադիկալ ուղղման դեպքում, որի ժամանակ օգտագործված է արմիրացված հետերոկափուրները: Նկարագրված է տեղադրվող կափուրների դործող վիճակում ամրացնելու օրինակ մեթոդը:

R. P. ZUBAREV, A. M. SHILOV

A RADICAL CORRECTION OF EBSTEIN'S ANOMALY USING BRANCHED AORTAL HETEROVALVES

S u m m a r y

An examination is made of the first five operations in our country with a radical correction of Ebstein's anomaly applying branched heterovalves. A description is given of an original method of adjusting the transplanted valves into working position.