

Кровообращение, 1983, 16, 4, 51—53. 5. Сыренский А. В., Бершадский Б. Г., Цырен В. А. Бюлл. эксп. биол. и мед., 1985, 99, 6, 708—710. 6. Сыренский А. В., Бершадский Б. Г. Физиол. журн. СССР им. И. М. Сеченова, 1979, 65, 4, 636—639. 7. Сыренский А. В., Бершадский Б. Г., Лебедев С. В. Физиол. журн. СССР им. И. М. Сеченова, 1989, 75, 4, 586—589. 8. Фолков Б., Нил Б. Кровообращение. М., Медицина, 1976.

УДК 616.126.421—089.28—089.583.29

Э. А. СВЕТЛИЧНЫЙ, В. А. ПУГОНИН, А. Р. ХАЛИУЛИНА,
Н. П. ПЫНЬКО, В. А. САКОВИЧ

БИОПРОТЕЗИРОВАНИЕ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕЙ УМЕРЕННОЙ ГИПОТЕРМИИ ПРИ КАЛЬЦИНИРОВАННОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ

Накопленный опыт хирургического лечения кальцинированного митрального стеноза убеждает в целесообразности коррекции порока на открытом сердце в условиях искусственного кровообращения [2, 3], временного шунтирования левого сердца [1, 5]. При массивном обызвествлении II—III степени показано протезирование клапана. Предпочтение следует отдавать низкопрофильным протезам для предупреждения послеоперационного синдрома «малого сердечного выброса». Поэтому мы использовали в своей практике ксеноортальный протез, имплантировав его в митральную позицию в условиях общей умеренной гипотермии.

В литературе мы не встретили описания применения биологического клапана при обеспечении «сухого» сердца общей умеренной гипотермией, в связи с этим считаем целесообразным привести наше наблюдение.

Больной Е., 29 лет, поступил в кардиохирургический центр 06.02.84 г. с жалобами на выраженную одышку при умеренной физической нагрузке, сердцебиение, кровохарканье.

Порок сердца выявлен в 1977 г. Лечился амбулаторно. Ухудшение состояния и самочувствия с июня 1983 г.: появилось кровохарканье, усилилась одышка. От консервативного лечения эффекта не наступило.

При поступлении в отделение состояние средней тяжести. Умеренный цианоз губ. Клинико-рентгенологические исследования, включая эхокардиографию, выявили стеноз митрального клапана IV стадии по классификации А. Н. Бакулева, Е. А. Дамир, осложненный кальцинозом створок (++) и выраженным двухсторонним гемосидерозом легких; недостаточность кровообращения II «Б» степени по Н. Д. Стражеско, В. Х. Василенко.

После коррекции декомпенсации лекарственной терапией 14. 03. 84 г. в условиях общей умеренной гипотермии (температура в пищеводе 29°) выполнена левосторонняя передне-боковая торакотомия по V межреберью. Плевральная полость полностью облитерирована, висцеральная плевра резко утолщена. Умеренно увеличено левое предсердие и левый желудочек. Легочная артерия напряжена, расширена до 6 см в диаметре. Систолическое давление в легочной артерии 80 мм, в левом предсердии—35 мм рт. ст. На верхушке левого желудочка определяется выраженное диастолическое дрожание. При внутривнутрипредсердной пальцевой ревизии обнаружен массивный глыбчатый кальциноз обеих створок, резко ограничивающий их подвижность. Диаметр митрального отверстия около 10 мм. Хорды укорочены, створки подтянуты к папиллярным мышцам.

Обнаруженные грубые изменения клапана и хордально-мышечного аппарата заставили отказаться от планируемой открытой комиссуротомии и выполнить митральное протезирование (Э. А. Светличный). С целью предупреждения синдрома «малого сердечного выброса» предпочтение было отдано низкопрофильному ксеноаортальному клапану с внутренним диаметром 32 мм, изготовленному в Кемеровском кардиохирургическом центре.

Манжета искусственного клапана предварительно прошита 12-ью двойными супраимидными нитями (шов-гирлянда). Окклюзия нижней полой вены, легочной артерии и восходящей аорты. Холодовая кардиоплегия. После продольного вскрытия левого предсердия утолщенные до 5 мм кальцинированные створки митрального клапана иссечены вместе с хордально-мышечным аппаратом. В супрааннулярную позицию укреплен ксеноаортальный клапан на 12 П-образных швах на тефлоновых прокладках. Рана предсердия ушита двухрядным атравматическим швом. Окклюзия магистральных сосудов 32 мин, восстановление сердечной деятельности в течение 5 мин. Через 40 мин после восстановления сердечной деятельности возникла фибрилляция желудочков, которая повторялась 6 раз и снималась разрядом дефибриллятора.

Послеоперационный период осложнился двухсторонней пневмонией, дыхательной и правожелудочковой недостаточностью. В связи с чем в течение 14 суток проводилась искусственная вентиляция легких. Интенсивная лекарственная терапия купировала декомпенсацию и через 2, 5 месяца после операции больной выписан в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение.

При повторном осмотре через 4 года состояние хорошее. Активен, жалоб не предъявляет. При аускультации на верхушке сердца выслушивается слабый диастолический шум. Отмечена положительная динамика ЭКГ: правограмма сменилась отклонением электрической оси сердца влево. Значительно уменьшилась нагрузка на правый желудочек.

Приведенное наблюдение свидетельствует, что митральное био-

протезирование в условиях общей умеренной гипотермии при осложненном митральном стенозе реально. Примененная нами относительно простая методика вшивания искусственного клапана позволила сократить нами время его имплантации и «сухого» сердца.

Запорожский институт усовершенствования врачей

Поступила 18/IX 1989 г.

Է. Ա. Սվետիչնի, Վ. Ա. Պոնոմոն, Ա. Ս. Խալիլուլին,
Ն. Պ. Պոկոն, Վ. Ա. Սակովիչ

ԿԵՆՏՐԱԼՈՐԹԵԶԱՎՈՐՈՒՄԸ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԶԱՓԱՎՈՐ ՀԻՊՈԹԵՐՄԻԱՅԻ
ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ԿԱԼՑԻՈՒՄԱՑՎԱԾ ՄԻԹԱԼ ՍԹԵՆՈԶԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Եզրակացվել է, որ ընդհանուր շափավոր հիպոթերմիայի պայմաններում միթրալ կենտրոնալորթեզավորումը միթրալ կենտրոնալորթեզավորումը միթրալ բարդացած ստենոզի ժամանակ հնարավոր է:

E. A. Svetlichny, V. A. Pugonin, A. R. Khaliulina, N. P. Punko,
V. A. Sakovich

**Bioprosthetics in Conditions of Total Moderate Hypothermia
at Calcinated Mitral Stenosis**

S u m m a r y

The conclusion is drawn that the realization of mitral prosthetics in conditions of total moderate hypothermia at complicated mitral stenosis is possible.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Амосов Н. М., Кнышев Г. В. Кардиология, 1969, 4, 25—27.
2. Козлов В. А., Носов Р. С. Кардиология, 1977, 1, 33—38.
3. Малиновский Н. Н., Константинов Б. А., Козлов В. А. и др. Хирургия, 1975, 8, 5—8.
4. Мешалкин Е. Н., Келин Е. П. и др. Грудная хирургия, 1970, 6, 11—16.
5. Якимец Л. С. Грудная хирургия, 1975, 1, 16—19.