

Коваль С. В.

**АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С
ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ПЕРЕД ОРТОТОПИЧЕСКОЙ
ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ СЕРДЦА**

Научный руководитель к.м.н, доц. Шумовец В. В.

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

РНПЦ «Кардиология», г. Минск

Актуальность. Трансплантация сердца остается золотым стандартом лечения больных с терминальной стадией хронической сердечной недостаточности. В связи с увеличением времени ожидания смертность в листе ожидания трансплантации остается самой большой проблемой. Кроме этого, в последние годы количество больных, которые страдают терминальной стадией сердечной недостаточности, постоянно растет, что является следствием улучшения проводимой медикаментозной терапии и увеличению продолжительности жизни у данной категории больных.

Даже при хорошо управляемой медицинской помощи многие больные с сердечной недостаточностью достигают того этапа, на котором медицинская терапия становится неэффективной для поддержания приемлемого уровня функции сердца и им требуется трансплантация сердца. Первая ортотопическая трансплантация сердца в Республике Беларусь была выполнена 12 февраля 2009 года. За 10 лет выполнено 318 трансплантаций сердца пациентам с терминальной стадией сердечной недостаточности.

Цель: сравнить эффективность применения клапанной коррекции у пациентов с дилатационной кардиомиопатией.

Материалы и методы. Статистические данные хирургического лечения клапанной недостаточности у пациентов с дилатационной кардиомиопатией.

Результаты и их обсуждение. Хирургическая коррекция патологии клапанов сердца, в т.ч. как «хирургический мост к трансплантации». Пациентам с патологией клапанов сердца выполнялись различные операции по изолированной коррекции клапанной патологии (n=21), такие как пластика трехстворчатого клапана в сочетании с пластикой или протезированием митрального клапана. В ходе исследования выяснилось, что 21 пациенту с дилатационной кардиомиопатией были выполнены операции по коррекции функциональной митральной недостаточности и уже в течении первого года после коррекции ФМН 8 пациентам была проведена ортотопическая трансплантация сердца. У 13 пациентов трансплантация сердца была выполнена через год и более, после коррекция митральной патологии.

Поскольку у 8 пациентов, коррекция митральной недостаточности оказалась не эффективной, то в течении 1 года им была выполнена ортотопическая трансплантация сердца, в связи с выраженной митральной недостаточностью: у 2 пациентов с протезированием митрального клапана I степень недостаточности, у 1 пациента с пластикой митрального клапана I-II степень, II-III степень недостаточности у 3 пациентов с пластикой митрального клапана, у 2 пациентов III-IV степень недостаточности митрального клапана.

Выводы. Оценивались сроки от первичного вмешательства до трансплантации сердца у 8 пациентов с не эффективной клапанной коррекцией 362 (173-448) дней и у 13 пациентов с эффективной клапанной коррекцией составили 814(320-1315) дней (p Mann-Whitney = 0,074).

Примечательно, что показатели функции левого желудочка у пациентов с эффективной клапанной коррекцией (n=13), размеры левого желудочка были больше, чем у пациентов с неэффективной клапанной коррекцией (n=8).