

Плакса П.И.

АКТУАЛЬНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХТЭЛГ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Спиридонов С.В., Костюкович Е.В.

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия (ХТЭЛГ) – тяжелая форма легочной гипертензии, являющаяся в большинстве случаев поздним осложнением перенесенной острой тромбоэмболии ветвей легочной артерии. Встречается во всех возрастных группах, однако чаще всего диагноз устанавливается в возрасте от 45 до 60 лет. По данным зарубежных исследований, десятилетняя выживаемость больных с неоперированной ХТЭЛГ при уровне среднего ДЛА в диапазоне 31–40 мм рт. ст. составляет 50%; 41–50 мм рт. ст. – 20%; при среднем ДЛА более 50 мм рт. ст. – около 5%. Хирургическое лечение способствует снижению сопротивления легочных сосудов, является методом выбора, и должно предлагаться операбельным пациентам с ХТЭЛГ в качестве улучшения как симптомов, так и отдаленных прогнозов.

Цель: оценить эффективность выполнения легочной эндартерэктомии у пациентов с ХТЭЛГ, проанализировать результаты хирургического лечения у пациентов с ХТЭЛГ в раннем, а также в отдаленном послеоперационном периоде.

Материалы и методы. В исследование был включен 47 пациент с диагнозом ХТЭЛГ, которым была выполнена легочная тромбэндартерэктомия из ветвей легочных артерий в период с 2018 – по настоящее время на базе РНПЦ “Кардиология” г. Минск. Количество мужчин – 31 человек (65,9%), женщин – 16 (34,1%), средний возраст пациентов 56 ± 11 лет. Всем пациентам до оперативного лечения, в раннем, а также в отдаленном послеоперационном периоде выполнялась трансторакальная эхокардиография (ТТЭХОКГ), компьютерная томография органов грудной клетки с контрастным усилением (КТОГК), ангиопульмонография с тонометрией, МРТ легких с перфузией.

Результаты и их обсуждение. В раннем послеоперационном периоде выявлено снижение систолического ДЛА с 81,5 до 33,7 мм рт. ст., а также среднего ДЛА с 52,6 до 21,6 мм рт. ст.; наблюдалось статистически значимое уменьшение недостаточности на трикуспидальном клапане по данным ТТЭХОКГ с III–IV степени до I–II, а также увеличение фракции изменения площади (ФИП) правого желудочка с 28,4 до 33,8% ($p < 0,001$); за период наблюдения отмечалось снижение передне-заднего размера правого желудочка с 42,6 до 32,1 мм, в 4-х камерной позиции с 76,6/53,6 до 71,8/44,5 мм. Необходимо отметить, что время искусственного кровообращения составило – $286,88 \pm 67,3$ минут; время ишемии – $97 \pm 28,5$ минут, количество циркуляторных арестов – $2,92 \pm 1,2$, а также общее время циркуляторных арестов – $28,7 \pm 12,11$ мин; время прибывания пациентов в реанимации составило – $5,5 \pm 3,72$ койко-дней, а от момента оперативного лечения до перевода в отделение реабилитации составило – $17,4 \pm 5,1$ дней, 5-летняя выживаемость пациентов составила – 78,3%.

Выводы. Таким образом, выполнение тромбэндартерэктомии у пациентов с ХТЭЛГ способствует снижению ДЛА сист. среднего, уменьшению степени трикуспидальной недостаточности, увеличению сократительной способности правого желудочка, уменьшению правых отделов сердца, а также увеличению продолжительности и качества жизни пациентов с ХЭЛГ.