

КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ БЕЗ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

*Черняк А.Л., Горбачев Е.В., Стецурин О.В., Гайкович А.В.,
Куртнизиров Е.О., Лабунец З.В., Милюк Д.Н.*

ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии»

Введение. Ишемическая митральная недостаточность (ИМН), обусловленная коронарной патологией, значительно отличается от митральной недостаточности (МН), связанной с другими причинами. ИМН развивается вследствие патологических изменений миокарда левого желудочка (ЛЖ), а также недостаточной коаптации створок МК и их ограниченным движением. При вмешательстве на МК, увеличение объема операции и использование аппарата искусственного кровообращения (ИК) повышает риски операции у пациентов с умеренной степенью МН, но не останавливает ремоделирование ЛЖ и не влияет на выживаемость пациентов. Остается актуальным вопрос о необходимости хирургической коррекции у пациентов с умеренной степенью ИМН.

Цель. Целью исследования явилась оценка ранних и среднесрочных результатов изолированной реваскуляризации миокарда в условиях работающего сердца (р/с) у пациентов с умеренной степенью ИМН.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 125 пациентов с мультифокальным атеросклерозом и МН, которым было выполнено КШ в условиях работающего сердца. Оценка МН проводилась у всех пациентов в дооперационном и раннем (7-30 суток) послеоперационном периоде с помощью трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии. В соответствии с рекомендациями Европейского Общества Кардиологов по реваскуляризации миокарда и коррекции клапанной патологии, нами были обозначены так называемые «пограничные показания» к коррекции ИМН, когда нет четкой «cut-off point» для вмешательства, но показатели очень близки к упомянутым в руководствах (PISA ERO 0,16-0,19 см²; VC 4-6 мм, RVol ≈25-30 мл/сокр). Была сформирована группа пациентов с минимальной степенью регургитации. Критериями включения явились изолированное КШ на р/с с МН минимальной (1 – 1+) степени. Также была сформирована группа пациентов с недостаточностью МК «пограничной степени» с критериями включения: изолированное КШ на р/с с МН умеренной (1,5 – 2+) степени (PISA ERO 0,16-0,19 см², VC 4-6 мм, RVol ≈25-30 мл/сокр. Группы пациентов были сопоставимы по основным исходным показателям (пол, возраст, наличие сопутствующей патологии).

Результаты и обсуждение. У пациентов с минимальной степенью регургитации после изолированного КШ на р/с в раннем (7-30 суток) послеоперационном периоде отмечалось статистически достоверное (p<0,05)

уменьшение объемов сердца, улучшение сократительной функции миокарда ЛЖ (прирост ФВ ЛЖ с $52,35 \pm 1,4$ до $52,9 \pm 1,27\%$, $p < 0,05$; снижение ИЛС с $1,33 \pm 0,06$ до $1,29 \pm 0,06$, $p < 0,05$). Улучшение сократимости ЛЖ привело к уменьшению степени МР (степень с $1,03 \pm 0,03$ до $0,97 \pm 0,04$, $p < 0,05$).

В группе пациентов с «пограничной степенью» МР после изолированного КШ на р/с в раннем (7-30 суток) послеоперационном периоде отмечалось статистически достоверное ($p < 0,05$) уменьшение объемов сердца, улучшение сократительной функции миокарда ЛЖ (прирост ФВ ЛЖ с $46,36 \pm 2,89$ до $47,96 \pm 2,81\%$, $p < 0,05$). Улучшение сократимости ЛЖ привело к уменьшению степени МР (степень с $1,86 \pm 0,13$ до $1,62 \pm 0,19$, $p < 0,05$).

В группе пациентов с «пограничной степенью» МР после изолированного КШ на р/с в среднесрочном (6 - 21 месяцев) послеоперационном периоде отмечалось уменьшение объемов сердца, не всегда имевшее статистически достоверный характер, статистически достоверное улучшение сократительной функции миокарда ЛЖ (прирост ФВ ЛЖ с $46,67 \pm 3,37$ до $48 \pm 3,31\%$, $p < 0,05$; снижение ИЛС с $1,53 \pm 0,17$ до $1,38 \pm 0,2$, $p < 0,05$). Улучшение сократимости ЛЖ привело к уменьшению степени МР (уменьшение ERO с $0,18 \pm 0,02$ до $0,12 \pm 0,02$, $p < 0,05$; VC с $3,31 \pm 0,43$ до $3,05 \pm 0,39$ мм; RVol с $31,87 \pm 2,98$ до $25,53 \pm 4,37$ мл/сокр).

Наблюдалось достоверное уменьшение МР до 1 степени у 35%, у 20% - до 1,5 степени (χ^2 МакНемара – 9,0, $p < 0,001$). Вторая степень МР сохранилась у 40% пациентов, 2+ степень – у 5%.

Выводы. Таким образом, можно отметить достоверное улучшение показателей внутрисердечной гемодинамики в раннем послеоперационном периоде у пациентов как с минимальной, так и с умеренной степенью МР после операции изолированного КШ на р/с.

В среднесрочном периоде у группы пациентов с «пограничными показаниями» к хирургии МК отмечалось положительное влияние КШ (в условиях р/с) на показатели МР, что связано с достоверным улучшением сократительной способности миокарда, как по сравнению с дооперационными, так и с ранними послеоперационными показателями. Остается актуальной необходимость дальнейшего изучения отдаленных результатов изолированной реваскуляризации миокарда у группы пациентов с «пограничными показаниями» относительно развития МР.