

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У АСИМПТОМНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ОРГАНИЧЕСКИМИ ПОРОКАМИ ЛЕВЫХ КАМЕР СЕРДЦА В ДО- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДАХ

¹Жарихина М.П., ²Адашкевич И.М., ³Якубеня Г.И.

*¹Институт повышения квалификации и переподготовки кадров
здравоохранения УО БГМУ г. Минск, Республика Беларусь*

*²ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и
гематологии», г.Минск, Республика Беларусь*

³Медицинский центр ООО «ЛОДЭ» г.Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Определение эхокардиографических (ЭхоКГ) параметров правого желудочка (ПЖ) для решения вопроса о сроках кардиохирургического вмешательства у асимптомных пациентов с аортальным стенозом и регургитацией в действующие протоколы по ведению пациентов с клапанной болезнью сердца не входит. У пациентов с митральным стенозом и недостаточностью учитывается лишь систолическое давление в легочной артерии ≥ 50 мм рт.ст. Легочная гипертензия приводит к развитию дисфункции ПЖ. Поскольку дисфункция ПЖ связана с повышенной заболеваемостью и смертностью при различных заболеваниях, влияние кардиохирургических вмешательств на функцию правых отделов сердца представляет большой клинический интерес.

Цель. Изучить изменение систолической функции ПЖ у асимптомных пациентов с органическим поражением клапанов сердца в до- и послеоперационных периодах.

Материалы и методы. В 2018–2023 гг. на базе ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» выполнено клинико-инструментальное исследование 60 пациентов с пороками аортального и митрального клапанов, из них 37 (61,7 %) мужчин и 23 (38,3 %) женщины. Средний возраст пациентов составил 54,07 года. Критерии включения в исследование: синусовый ритм у пациентов; органическое поражение аортального или митрального клапанов; отсутствие гемодинамически значимых стенозов по данным коронароангиографии. Критерии исключения из исследования: наличие инфаркта миокарда в анамнезе; ишемическая болезнь сердца: стенокардия напряжения, нестабильная стенокардия, стенокардия Принцметала; постоянная форма фибрилляции или трепетания предсердий; наличие признаков значимого стенозирования коронарных артерий по результатам коронароангиографии. В послеоперационном периоде динамическое трансторакальное эхокардиографическое исследование выполнялось в сроки 3 месяца, 6 месяцев и в 12 месяцев. Глобальная систолическая функция ПЖ оценивалась на основании комплекса показателей: фракции изменения площади ПЖ (ФИП ПЖ), значений амплитуды движения трикуспидального фиброзного кольца (TAPSE), пиковой систолической скорости

движения латеральной части трикуспидального фиброзного кольца в режиме тканевой импульсно-волновой доплерографии (s'). Показатели функции ПЖ определялись по стандартным методикам.

Результаты. Сложная форма и архитектура ПЖ создает определенные трудности при его эхокардиографической оценке.

В дооперационном периоде у всех пациентов с сохраненной фракцией выброса левого желудочка при средних значениях систолического давления в легочной артерии 30,77 мм рт.ст. отмечалось сохранение показателей, характеризующих функцию правого желудочка в пределах нормативных значений: TAPSE был в среднем 23,48 мм, s' в среднем 14,9 см/с, ФИП ПЖ в среднем составил 45,5%. В послеоперационном периоде у всех пациентов при динамическом наблюдении в 3,6 и 12 месяцев систолическая функция левого желудочка, определяемая по фракции выброса по Симпсон, оставалась сохранной.

В послеоперационном периоде отмечалось снижение средних значений систолического давления в легочной артерии до 22,63 мм рт.ст. Показатель ФИП ПЖ сохранялся в пределах средних значений 47 мм рт.ст. в 3 месяца и 45,4 мм рт.ст. в 12 месяцев после хирургической коррекции. В 3 месяца было выявлено снижение показателей s' до 10,3 см/с по сравнению с дооперационными значениями и снижение TAPSE ниже нормативных значений – 16,99 мм. К 12 месяцам увеличились значения показателей, характеризующих продольную деформацию правого желудочка, однако их значения были ниже дооперационных.

Выводы. Эхокардиографические параметры продольного сокращения ПЖ, т.е. TAPSE и скорость систолической экскурсии (s'), были значительно снижены после кардиоторакальной операции и характеризовали развитие латентной систолической дисфункции правого желудочка. Снижение параметров продольного сокращения ПЖ не сопровождалось снижением общей функции ПЖ, что выражается в таких показателях как ФИП ПЖ. Таким образом, использование только одного параметра ПЖ в качестве маркера общей функции ПЖ может быть недостаточным для оценки комплексной адаптации ПЖ к хирургической коррекции клапанов сердца.