

Юхнович А.В.

**ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ
ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
В РНПЦ «КАРДИОЛОГИЯ»**

Научные руководители: Костюкович Е.В., Гаранков В.Б.

Кафедра кардиохирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия (ХТЭЛГ) – тяжелая форма легочной гипертензии, которая чаще всего является 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, что делает его 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.

Материалы и методы. В исследование были включены 33 пациента 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 – 21 человек (66,6%), женщин – 12 (36,4%), средний возраст пациентов 53±13 лет. Всем пациентам до оперативного лечения и в раннем послеоперационном периоде выполнялось трансторакальная эхокардиография (ТТЭХОКГ), компьютерная томография органов грудной клетки с контрастным усилением (КТОГК), ангиопульмонография с тонометрией.

Результаты и их обсуждение. В раннем послеоперационном периоде выявлено снижение систолического ДЛА с 75,5 до 37,9 мм рт.ст., а также среднего ДЛА с 49,1 до 25,7 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 26,8 до 31,6% ($p < 0,001$); за период наблюдения отмечалось снижение передне-заднего размера правого желудочка с 40,8 до 32,8 мм, в 4-х камерной позиции с 81,9/55,2 до 74,6/45,2 мм. Необходимо отметить, что время искусственного кровообращения составило – 295,55±67,3 минут; время ишемии – 100±33,2 минут, количество циркуляторных арестов – 3,04±1,2, а также общее время циркуляторных арестов – 32,3±13,07 мин; время прибывания пациентов в реанимации составило – 5,7±6,7 койко-дней, а от момента оперативного лечения до перевода в отделение реабилитации составило – 19,1±5,7 дней.

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.