

Михалап Ю.В., Локтик О.А.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

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

*Республиканский научно-практический центр «Кардиология»,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия (ХТЭЛГ) – тяжелая форма легочной гипертензии вследствие тромботической обструкции легочных артерий, является осложнением острой тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) и приводит к развитию правожелудочковой сердечной недостаточности. ХТЭЛГ – редкое заболевание с распространенностью 8–40 случаев на 1 млн. населения, заболеваемостью 5–10 случаев на 1 млн. населения в год, хотя точные эпидемиологические данные в различных странах и мире в настоящее время отсутствуют. В связи с отсутствием специфических клинических проявлений и низкой осведомленности, средний срок от проявления симптомов до постановки диагноза составляет от 2 до 4 лет. На момент постановки диагноза у большинства пациентов наблюдается тяжелая стадия заболевания. Медикаментозное лечение занимает важное место в ведении таких пациентов, однако, являясь симптоматической терапией, не способно привести к полному выздоровлению. В отличие от других форм патологии, ХТЭЛГ является потенциально излечимым заболеванием с помощью хирургического лечения – легочной эндартерэктомии (ЛЭЭ).

Цель: оценить эффективность проведенного хирургического лечения хронической тромбоэмболической легочной гипертензией у пациентов в раннем послеоперационном периоде.

Материалы и методы. Обследованы 29 пациентов с ХТЭЛГ (14 мужчин, 15 женщин, медиана возраста 53 года) с применением клинико-инструментальных методов исследования. В качестве оценочных критериев состояния пациентов на момент исследования использовались показатели систолического давления в легочной артерии (ДЛА сист.), среднего систолического давления в легочной артерии (среднее ДЛА), фракции изменения площади правого желудочка (ФИП ПЖ), размеры правого желудочка, а также степень недостаточности трикуспидального клапана. Период наблюдения включал в себя интервал времени с дооперационных исследований до исследований, проведенных в раннем послеоперационном периоде.

Результаты и их обсуждение. За период наблюдения у пациентов в раннем послеоперационном периоде, по сравнению с дооперационными исследованиями, отмечалось снижение показателей ДЛА сист. (на 37,52 мм.рт.ст), среднего ДЛА (на 23,32 мм рт.ст.), передне-заднего размера правого желудочка (на 8,06 мм), размера правого желудочка в четырехкамерной позиции (на 10 и 7,32 мм), повышение показателей ФИП ПЖ (на 4,74%), а также значительное снижение процента встречаемости случаев высоких степеней недостаточности трикуспидального клапана, что свидетельствует о снижении сопротивления кровотоку в артериях малого круга кровообращения.

Выводы: оперативное лечение методом легочной эндартерэктомии демонстрирует положительную динамику функциональных показателей сердца и значительно оптимизирует клиническую картину легочной гипертензии, тем самым эффективно улучшая качество жизни пациентов, что доказывает большую значимость применения данного метода в лечении хронической тромбоэмболической легочной гипертензии.