

## Непосредственные результаты протезирования клапанов сердца 2-створчатыми механическими протезами On-X

НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, Москва.

Скопин И.И., Цискаридзе И.М., Андреасян С.К., Изосимова М.Г., Фарулова И.Ю., Мироненко М.Ю.

**Цель:** изучить непосредственные результаты протезирования клапанов сердца протезами On-X.

**Методы:** С июня 2006 г. по июль 2007 г. в отделении реконструктивной хирургии ППС НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН выполнено 58 операций с протезированием клапанов сердца современными 2-створчатыми механическими протезами ON-X. Из 58 пациентов мужчин было – 34 (58,62%), женщин – 24 (41,38%). Средний возраст пациентов составил  $51,31 \pm 11,75$  лет (в пределах от 22 до 83 лет). 77,59% (45) пациентов имели недостаточность кровообращения 2А стадии, 8,68% (5) пациентов – 2Б, а 2 (3,45%) пациентов – 3 стадии. Основная часть пациентов относилась к III (42 – 72,41%) и IV (11 – 18,97%) ФК по NYHA.

34 пациентам (58,62%) было выполнено протезирование МК. Причинами митрального порока в этой группе были: ревматизм (18 пациентов), пролапс МК (12 пациентов, в 5 случаях вторичный ИЭ МК), дисфункция протеза МК (2), первичный ИЭ (1) и ятрогенная МН (1). У 10 пациентов в этой группе имелось предыдущее оперативное вмешательство, в 6 случаях с ИК. У 21 пациента была выполнена аннулопластика ТК (шовная – 20, на опорном кольце – 1) по поводу сопутствующей относительности ТК. В 2-х случаях при сопутствующей ИБС выполнялось шунтирование КА. Еще у одного пациента ТК был протезирован.

16 (27,59%) пациентам было выполнено протезирование АК протезом ON-X. Этимологически причинами порока АК были врожденное поражение (8 пациентов, из них у 2-х вторичный ИЭ), ревматизм (2 пациентов), атеросклероз (2 пациентов) и первичный ИЭ (1 пациент) у 6 пациентов выполнялось сочечное шунтирование КА, у 3-х – реконструкция атриовентрикулярных клапанов сердца.

Двухклапанное протезирование протезами ON-X было выполнено у 8 (13,79%) пациентов. Этиологически причинами порока МК были ревматизм (4 пациента), ВС (4 пациента, в 2-х случаях из них вторичный ИЭ). У 2-х из перечисленных пациентов имелась дисфункция ранее имплантированного шарового протеза АК. У 4-х пациентов была выполнена шовная аннулопластика ТК из-за относительной недостаточности.

**Результаты:** Госпитальная летальность составила 1,72 % (1 пациент). Причиной летального исхода послужила прогрессирующая сердечно – легочная недостаточность. Один из выписанных пациентов, оперированный исходно из-за первичного ИЭ митрального и аортального клапанов сердца, и абсцесса М – А продолжения, реоперирован в раннем послеоперационном периоде наблюдения (через 3 мес. после операции) по поводу раннего ИЭ протезов МК и АК. Различные нелетальные осложнения отмечались у 21 пациента. Наиболее частыми нелетальными осложнениями были нарушение ритма сердца (8 пациентов – 14,03%) и умеренная сердечная недостаточность (7 пациентов – 12,28%). Свобода от реоперации и любых протеззависимых осложнений за 1 год составила 98,25%. По данным ЭхоКГ транспротезные градиенты при протезировании клапанов сердца протезами ON-X – невысокие. На протезах МК ПГ и СГ в среднем составили  $11,77 \pm 2,05$  мм.рт.ст. и  $3,72 \pm 0,99$  мм.рт.ст., соответственно. В среднем ЭПО на протезах МК составило  $2,8 \pm 0,29$  см<sup>2</sup>, ИЭПО –  $1,54 \pm 0,28$  см<sup>2</sup>/м<sup>2</sup>. На протезах АК в среднем ПГ и СГ составили, соответственно,  $19,73 \pm 5,31$  мм.рт.т. и  $9,9 \pm 3,1$  м.рт.ст.

### Выводы:

1. протезирование клапанов сердца механическими 2-створчатыми протезами ON-X представляет хорошие непосредственные послеоперационные результаты.
2. Протезы ON-X обеспечивают оптимальную транспротезную гемодинамику с низкими градиентами давления.