

Альтернативные кардиохирургические вмешательства у пациентов в различные сроки перед трансплантацией сердца

Научный руководитель – Шумовец Вадим Владимирович

Коваль Светлана Васильевна

Студент (специалист)

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

E-mail: koval.051095@gmail.com

Введение. Трансплантация сердца - эффективный метод лечения терминальной стадии хронической сердечной недостаточности. За 10 лет в РНПЦ «Кардиология» провели 316 ортотопических трансплантаций сердца, реципиентам, которые находились в терминальной стадии сердечной недостаточности.

В мире 50,7 % трансплантаций проводят после операций на сердце, направленных на хирургическое лечение терминальной стадии СН, из них 42,9 % после различных системных механических поддержек. В Беларуси процент трансплантаций после операций на сердце равен 29,5 %.

Цель. Сравнить эффективность применения хирургических методик у пациентов с дилатационной кардиомиопатией (ДКМП) и ишемической болезнью сердца (ИБС) выполненных у пациентов в различные сроки до трансплантации сердца.

Результаты. Трансплантация сердца, как первичное вмешательство на сердце, была выполнена 71,4 % реципиентам. У 28,6 % реципиентов трансплантация проводилась после различных операций на сердце, направленных на лечение сердечной недостаточности. Пациентам с сердечной недостаточностью выполнялся различный спектр первичных операций: клапанная коррекция (n=29), аортокоронарное шунтирование (n=7), аортокоронарное шунтирование + клапанная коррекция (n=13). У 29 пациентов использовались различные системы механических поддержек. Среди долгосрочных систем применялись паракорпоральный моно- и бивентрикулярный обходы (BiVAD:Thoratec PVAD, стационарный привод DDC (Thoratec), портативный привод TLC (Thoratec)) у 10 пациентов. Имплантируемые моноventрикулярные обходы левого желудочка (LVAD) использовались у 12 пациентов: “Heart Mate II” (n=6), BerlinHeart “Incor” (n=4), Terumo “DuraHeart” (n=2).

Использовались краткосрочные системы: паракорпоральный обход ЛЖ с подключением приводящей канюли через верхушку ЛЖ с использованием системы CentriMag использован у 3 пациентов, вено-артериальное ЭКМО системой CardioHelp также у 4 пациентов.

Выводы. Средний срок от первичной операции по коррекции недостаточности митрального и 3 ст. клапанов до трансплантации у пациентов с ДКМП зависит от эффективности или неэффективности применяемых методик и составляет от 6 месяцев до 3-5 лет.

В группе пациентов с ИБС от первичной операции до трансплантации проходит 7-10 лет, что связано с прогрессированием атеросклероза коронарных артерий.

Срок трансплантации у пациентов, которые были на обходах левого желудочка, зависит от длительности стабилизации пациента или развившихся осложнений.

При первичных и повторных трансплантациях риск периоперационных осложнений (кровотечения, инфекционные осложнения, кризы отторжения, полиорганная недостаточность), а также госпитальной летальности сопоставим [1].

Источники и литература

- 1) 1. Коваль С.В., Ортотопическая трансплантация сердца: сравнительные результаты у реципиентов с первичной трансплантацией и после «хирургического или механического моста к трансплантации» // «Актуальные проблемы современной медицины и фармации - 2018»: сборник тезисов докладов LXXII международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых; под редакцией Ф.И. Висмонта, С.И. Третьяк, А.Д. Таганович. – Минск: БГМУ, 2018. – С. 1279.