

## ТРЕУГОЛЬНАЯ ПЛАСТИКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ ЛЕВОЙ АТРИОМЕГАЛИИ

Попов В.В.

*ГУ «Национальный институт сердечно-сосудистой хирургии имени Н.М. Амосова НАМН»  
(Киев)*

Описан метод уменьшения объема полости левого предсердия при атриомегалии и протезирования митрального клапана путем треугольной пластики левого предсердия.

**Ключевые слова:** протезирование митрального клапана, атриомегалия, треугольная пластика левого предсердия.

**Материал и методы.** В анализируемую группу включены 17 пациентов с изолированным митральным пороком (МП) и левой атриомегалией, находившихся на хирургическом лечении в отделении хирургии приобретенных пороков сердца Национального института сердечно-сосудистой хирургии имени Н.М. Амосова НАМН с 01 октября 2010 года по 01 февраля 2012 года. У всех пациентов было выполнено протезирование митрального клапана (ПМК) в сочетании с оригинальной методикой треугольной пластики левого предсердия (ЛП). Ведущей этиологической причиной МП явился ревматизм. Средний возраст оперированных составил  $58,8 \pm 5,1$  года. Женщин было 12 (70,6%), мужчин – 5 (29,4%). Распределение пациентов в зависимости от исходного функционального класса по Нью-Йоркской классификации (NYHA): все пациенты были в IV классе. Мерцательная аритмия имела место у всех пациентов. Эхокардиографические показатели составили: конечно-систолический индекс ЛЖ ( $\text{мл}/\text{м}^2$ ) –  $69,1 \pm 15,1$ , фракция выброса ЛЖ  $0,49 \pm 0,3$ , диаметр ЛП (мм) –  $68,5 \pm 1,8$ . Мерцательная аритмия отмечена у всех оперированных.

Операции выполнялись в условиях искусственного кровообращения и умеренной гипотермии ( $33-34^\circ\text{C}$ ). Защита миокарда осуществлялась в условиях ретроградной фармакохолодовой кардиopleгии (Кустадиол) в сочетании с наружным охлаждением. Доступ к Мк осуществлялся через ЛП поза-ди и параллельно межпредсердной борозде. При имплантации использованы двустворчатые протезы Сеинт Джуд. Фиксация протезов проводилась отдельными П-образными швами с тефлоновыми прокладками в количестве 15–18. Имплантация митральных протезов производилась только в промежуточную позицию.

Редукция ЛП начиналась с перевязывания снаружи, а затем резекции ушка ЛП. Треугольная пластика ЛП выполнялась первым этапом как парааннулярное плицирование задней стенки ЛП, что явилось основанием треугольника. Затем по сходящимся линиям от места парааннулярной пластики были сплицированы два участка между правыми и левыми легочными венами, соединенными на вершине между собой, что и завершило формирование треугольника. Для пластики использовался пролен 3-0.

Время пережатия аорты составило  $75,6 \pm 5,1$  минут. Осложнений на госпитальном этапе, связанных с методикой выполнения операции, не отмечено.

**Результаты.** Из 17 оперированных пациентов ни один не умер. Инотропная поддержка (добутамин) составила в пределах 3–4 мг/кг/мин. в течение первых 48 часов. Пациенты выписаны на  $13,6 \pm 1,1$  дня после операции без клинически значимых осложнений. Динамика эхокардиографических показателей на этапах лечения составила: конечно-систолический индекс ЛЖ ( $\text{мл}/\text{м}^2$ ) –  $69,1 \pm 15,1$ , (до операции) и  $59,1 \pm 2,5$  (после операции), фракция выброса ЛЖ  $0,49 \pm 0,3$  (до операции) и  $0,54 \pm 0,2$  (после операции), диаметр ЛП (мм) –  $68,5 \pm 1,8$  (до операции) и  $44,5 \pm 1,1$  (после операции). Кровопотеря на госпитальном этапе

составила в пределах 400,0 мл, в связи с чем 9 (52,9%) пациентов оперированы без использования донорской крови и ее компонентов на всем госпитальном периоде.

**Выводы.** Дилатация ЛП встречается в 10–19% случаев при МП [5–6]. При левой атриомегалии происходит: сдавление задне-базального сегмента ЛЖ, компрессия средней, нижней доли правого легкого и левого главного бронха, что приводит к значительным вентилляционным нарушениям и сердечной недостаточности [5–6]. Изолированное ПМК при наличии некорригированной левой атриомегалии сопряжено с проявлением сердечной недостаточности в отдаленном периоде с риском тромбэмболических осложнений, отсутствия реверсии синусового ритма [1–6]. Невзирая на предложенные варианты редукции ЛП интерес к изучению данной категории пациентов не ослабевает.

Протезирование митрального клапана в сочетании с предложенной оригинальной методикой треугольной пластики-редукции левого предсердия является обязательной процедурой у пациентов с левой атриомегалией. Методика малотравматична и является эффективной процедурой, приводящей к значительному улучшению морфометрии ЛП и сопровождающейся низким риском госпитальной летальности. Накопленный в дальнейшем опыт и данные отдаленных результатов позволят определить место предложенной методики среди иных пластик ЛП.

### Литература

1. Попов В.В. Клапаносохраняющие операции на митральном клапане в сочетании с пластикой левого предсердия при его атриомегалии (первый клинический опыт). VI Наукова конференція Асоціації серцево-судинних хірургів України. – К., 1998. – С. 187–190.
2. Подчасов Д.А. Пластика левого предсердия при пороке митрального клапана : дис. канд. мед. наук. / Д.А. Подчасов. – М., 2005. – 121 с.
3. Прибытков М.В. Отдаленные результаты одномоментной хирургической коррекции фибрилляции предсердий и ревматического митрального порока : дис. канд. мед. наук. / М.В. Прибытков. – Томск, 2004. – 135 с.
4. Раскин В.В. Атриопластика левого предсердия у больных с митральным пороком сердца: дис. ... канд. мед. наук :14.00.44 / Раскин В.В. – М., 2006. – 145 с.
5. Рычин С.В. Операция «лабиринт» при хирургическом лечении фибрилляции предсердий у больных с пороком митрального клапана: эволюция методов и результаты : дис. канд. мед. наук. / С.В. Рычин. – М., 2004. – 130 с.
6. Талаев А.М. Функциональное состояние левого предсердия при скрытой сердечной недостаточности у больных ревматизмом с недостаточностью митрального клапана и аортальными пороками сердца: Дис. канд. мед. наук. / Талаев А.М. – М., 1988.

## ТРИКУТНА ПЛАСТИКА ЛІВОГО ПЕРЕДСЕРДЯ ПРИ ЛІВІЙ АТРІОМЕГАЛІЇ

Попов В.В.

Описано метод зменшення об'єму порожнини лівого передсердя при атриомегалії і протезуванні митрального клапана шляхом трикутної пластики лівого передсердя.

**Ключові слова:** протезування митрального клапана, атриомегалія, трикутова пластика лівого передсердя.

## TRIANGULAR PLASTY IN GIANT LEFT ATRIUM

Popov V.V.

Method of left atrium cavity reduction by triangular plasty in cases of giant left atrium and mitral valve replacement is presented.

**Key words:** mitral valve replacemen,t atriomegaly, triangular plasty of left atrial,.