

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА

Абдумаджидов Х.А., Султанов О.С., Тураев Ф.Ф.,

Буранов Х.Д, Джуманиезов А.А.

Республиканский Специализированный Центр Хирургии

им. академика В.Вахидова. Узбекистан, г. Ташкент.

В работе проанализировано лечение 101 больного в отделении сердечно-сосудистой хирургии республиканского специализированного центра хирургии им. академика В.В. Вахидова с внедрением современных методов профилактики рецидивов инфекционного процесса и хирургической тактики с применением гипертермии, что привело к снижению летальности с 10% до 5% и рецидивов инфекционного процесса с 47,5% до 20,6%.

Ключевые слова: инфекционный эндокардит, хирургическое лечение, профилактические меры, гипертермия.

Цель исследования: анализ результатов хирургического лечения клапанного инфекционного эндокардита (КИЭ).

Материал и методы исследования: анализ включен 101 больного с КИЭ оперированных за период с мая 2001 года по декабрь 2008 года в отделении хирургии приобретенных пороков сердца РСЦХ имени академика В. Вахидова. Средний возраст пациентов колебался от 12 до 68 лет (в среднем $31,76 \pm 1,6$ лет). Лиц мужского пола было 54 (53,5%) и женского – 47 (46,5%). Диагноз клапанного инфекционного эндокардита ставился на основании модифицированных критериев Duke, анамнеза и данных клинико-инструментального обследования. Больные были разделены на две группы в зависимости от тактики лечения: I-группу составило 58 (57,4%) больных которые изучены проспективно, начиная с 2006 по 2008гг. Этим

больных этапе хирургического лечения был использован комплекс лечебно-профилактических мероприятий (ЛПМ), который включал в себя механическую санацию очага инфекции, импрегнацию антибиотиком манжеты имплантируемого протеза, гипертермическую перфузию (ГП) после основного этапа операции и курс терапии противогрибковыми препаратами в периоперационном периоде. II-группу составило 43 (42,6%) больных, анализ данных этой группы производился, ретроспективно начиная с 2001 по 2005гг. Этап хирургического лечения в этой группе больных ЛПМ не проводился.

Результаты. Общая госпитальная летальность составила 6,93% (7 больных). В I-группе (n=58) летальные исходы наблюдались у 3 больных (5,1%), во II-группе – у 4-х (9,3%). Основными причинами летальных исходов являлись септические осложнения, а также сердечная недостаточность. При анализе причин летальности по группам выявлено, что в I-группе больных острая сердечная недостаточность отмечалась в 2/3 случаев. Во II-группе превалировала прогрессирующая инфекция, которая встречалась у 3/4 умерших больных. Среди причин нелетальных осложнений так же часто встречались осложнения связанные гнойно-септическим процессом. У больных I-группы ЛПМ позволило значительно снизить частоту гнойно-септических осложнений которое, составило 20 (46,5%) по сравнению с II-группы 12 (20,6%).

Выводы: Применение лечебно-профилактических мероприятий в хирургической тактике КИЭ позволяет снизить госпитальную летальность с 9,3% до 5,1%, а частоту инфекционных осложнений – с 47,5% до 20,6%.

Литература

1. Кнышов Г.В., Воробьева А.М., Максименко В.Б., и др. // Клиническая хирургия – 2003г. №4-5 С. 49-50 Киев.
2. Плечев В.В., Сибгатуллин П.Г., Альмухаметов М.А., и др. //XII-всероссийский съезд сердечно-сосудистых хирургов – 2006г. Москва. ст-26.
3. Резник И.И., Зайцева Л.Н., Кисляк С.В. «Современный инфекционный эндокардит: клинико-морфологические особенности» Кардиология. 2003г. г.

Екатеринбург.

4. Шевченко Ю.Л., Попов Л.В., Зайниддинов Ф.А. и др. //XII-всероссийский съезд сердечно-сосудистых хирургов – 2006г. Москва. ст-41.
5. Acar J., Michel P.L., Varenne U et al.// Eur.Hart J. 1995. №16 P.94-98.
6. Actis D.G., Cavaglia M., Poletti G.A. Impregnation of sewing ring with antibiotics to avoid prosthetic valve endocarditis. J Thorac Cardiovasc Surg 1997;114:145-6 [letter; comment].
7. Al Jubair K., Al Fagih M.R. Ashmeg A. et al. // J.thorac. cardiovasc. Surg/ 1992 Vol. 104 №2 P 487-490.
8. Durack D.T., Lukes A.S., Bright D.K. Duke endocarditis servis. Nev criteria for diagnosis of infective endocarditis: utilization of specific echocardiographic findings.
9. French B.G., Wilson K., Wong M., Smith S., O'Brien M.F. Rifampicin antibiotic impregnation of the St. Jude Medical mechanical valve sewing ring: a weapon against endocarditis. J Thorac Cardiovasc Surg 1996;112:248-52 [see comments].
10. Guidelines on Prevention, Diagnosis and Treatment of Infective Endocarditis. Horstkotte D., Follath F., Gytschik E., Lengyel M et al. Eur Heart J 2004; 00: 1-37.
11. Olaison L., Hodevik H., Myken P. et al // QJM. – 1996. – Vol. 89. №4. – P. 267-278.
12. Tweden K.S., Cameron J.D., Razzouk A.J., et al. Silver modification of polyethylene terephthalate textiles for antimicrobial protection. ASAIO J 1997;43:M475-81.
13. Wladic S., Lengyel M. Embolic risk of vegetations in infective endocarditis // XVII Congress of the European Society of Cardiology. – Birmingham, 1996: 1447.

РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ

ІНФЕКЦІЙНОГО ЕНДОКАРДИТУ

Абдумаджидов Х.А., Султанов О.С., Тураєв Ф.Ф.,

Буранов Х.Д., Джуманіязов А.А.

В роботі проаналізовано лікування 101 хворого у відділені серцево-судинної хірургії республіканського спеціалізованого центру хірургії ім. академіка В.В.Вахідова з впровадженням сучасних методів профілактики рецидивів

інфекційного процесу і хірургічної тактики із застосуванням гіпертермії, що привело до зниження летальності з 10% до 5% і рецидивів інфекційного процесу з 47,5% до 20,6%.

Ключові слова: інфекційний ендокардит, хірургічне лікування, профілактичні міри, гіпертермія.

THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF INFEKTIVE ENDOCARDITIS

**Abdumadzhidov Kh.A., Sultanov O.S., Turaev F.F.,
Buranov Kh.D., Dzhumaniyazov A.A.**

The results of the treatment of 101 patients in the demartment of cardiovascular surgery. The academican V.V. Varkidov republican specialized surgical center are analyzed. Modern methods of prophylaxy of infective process recurrencies and of surgical factics with the use of hyperthermia were introduced. As the result mortality decreased from 10,0% to 5,0% and infective process recurrencies from 47,5% to 20,0%.

Key words: infective endocarditis, surgical treatment, prophylactic measures, hyperthermia.