

РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ З ПРИВОДУ ЗАДНЬОБАЗАЛЬНИХ АНЕВРИЗМ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

Якоб Л.В.

ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН» (Київ)

Проаналізовано результати хірургічного лікування задньобазальних аневризм лівого шлуночка (ЗБАЛШ) у 52 пацієнтів, що склало 5,8% усіх хворих із ЗБАЛШ, прооперованих у Національному інституті серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова.

Ключові слова: аневризма лівого шлуночка, вентрикулографія, резекція аневризми.

Задньобазальні аневризми лівого шлуночка (ЗБАЛШ) формуються як наслідок перенесених трансмуральних інфарктів міокарда (ІМ) басейну правої коронарної артерії (ПКА) або огинаючої гілки лівої коронарної артерії (ОГЛКА). Дуже часто відмічається поєднане ураження цих коронарних артерій. Як правило, інфаркти задньобазальної зони вчасно не діагностуються за браком типових ЕКГ-ознак. Точний діагноз можна поставити за даними коронаро- та вентрикулографії та за даними через стравохідної ехокардіографії. Аневризми цієї локалізації здебільшого мають мішкоподібну форму і діагностуються за зміною конфігурації лівого шлуночка в систолу та діастолу. ЗБАЛШ при великих розмірах можуть розміщуватися в лівому плевральному синусі, вмщати до 500 мл тромбів і бути щільно спаяні з перикардом та легеневою тканиною.

Публікації з даними про частоту розвитку ЗБАЛШ та результати її хірургічної корекції стосуються тільки окремих клінічних спостережень і не надають інформацію щодо методів її хірургічної корекції [1, 2, 3, 4, 5, 6]. Відзначається висока госпітальна летальність (від 4,8 до 37%).

В ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН» за період з 2006 по 2011 рік включно хірургічне лікування було виконане у 6120 хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) (табл. 1). З них у 884 пацієнтів ІХС поєднувалася з аневризмами лівого шлуночка (АЛШ). ЗБАЛШ виявлена у 52 пацієнтів, що склало 5,8% усіх хворих з АЛШ. Прооперовано 36 хворих із ЗБАЛШ, у тому числі жінок – 22%.

Таблиця 1

Кількість постінфарктних аневризм ЛШ у пацієнтів з ІХС (n=6120) 2006-2011рр.

Патологія	n	%
Изольована форма ІХС	5236	85,5
ІХС+АЛШ	884	14,4
-з них ЗБАЛШ	- з них 52	-з них 5,8
Всього	6120	100

Причиною направлення хворих в Інститут була стенокардія спокою або напруги, зумовлена стенозом однієї чи кількох коронарних судин у поєднанні з оклюзією ПКА та серцевою недостатністю. Серед хворих із ЗБАЛШ у 100% пацієнтів відмічалась оклюзія ПКА. В 52% випадків вона поєднувалася з ураженням ОГЛКА. Ще в 45% хворих мало

місце ураження передньої міжшлуночкової артерії. Ізольоване ураження ОГЛКА у пацієнтів зі ЗБАЛШ не відмічалось.

Через ішемію міокарда, поширення ІМ, що розвиваються в басейнах описаних коронарних артерій, може розвиватися клініка застійної серцевої недостатності, порушення ритму серця, мозкового кровообігу, набряки нижніх кінцівок, асцит та інші серцеві ускладнення. Таким чином, виникає збільшення об'єму лівого шлуночка (ЛШ), зниження його насосної функції і розвиток відносної мітральної недостатності (в 52% пацієнтів зі ЗБАЛШ). Виражена МН, що потребувала пластики або протезування клапана, мала місце у 4 (8%) пацієнтів.

Основним методом хірургічної корекції ЗБАЛШ є резекція аневризми у поєднанні з коронарним шунтуванням та корекцією інших виявлених кардіальних ускладнень. Як правило, при шунтуванні особливу увагу приділяють правій КА, її значущим гілкам та ОГЛКА.

Особливо хочеться відмітити пацієнтів з великими та дуже великими (гігантськими) задньобазальними аневризмами ЛШ. Як правило, ці хворі вже початково дуже важкі, що передбачає особливо ретельну підготовку до операції. В окремих випадках допомагало доопераційне налагодження покращеного коронарного кровообігу шляхом внутрішньо-аортальної балонної контрпульсації.

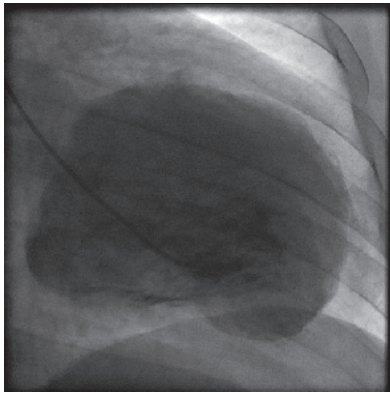
Поділ величини розміру ЗБАЛШ на малі, великі і середні та окремо на гігантські ми проводили на підставі зіставлення камери ЛШ (у сагітальній позиції при вентрикулографії) і величини тіні аневризми. Робоча схема способу розподілу полягала в тому, що умовно лівошлуночкову камеру ділили на три частини – верхівкову, середню і базальну. Якщо тінь ЗБАЛШ відповідала за обсягом верхівковій частині ЛШ, вона розцінювалася як аневризма малих розмірів. Якщо тінь аневризми відповідала верхівковій або середній частині ЛШ, вона розцінювалася як середня або велика. Якщо тінь аневризми рівна або більше обсягу ЛШ – розміри її розцінювалися як гігантські.

Ефективність застосовуваної методики резекції та пластики ЗБАЛШ у поєднанні з КШ оцінювалася за динамікою ЕКГ, ЕхоКГ та рентген-контрастної вентрикулографії (табл. 2). Зокрема, відмічалось зменшення КДО на 41%, що супроводжувалося зменшен-

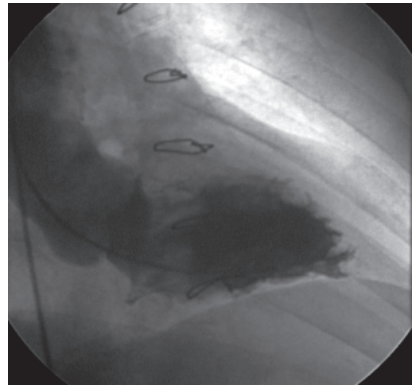
Таблиця 2

Початкові показники кардіогемодинаміки та інструментальних методів дослідження у хворих зі ЗБАЛШ (n=36)

Показники	Середні показники кардіогемодинаміки	Показники кардіогемодинаміки середніх та великих (гігантських) ЗБАЛШ	
		середні	гігантські
КДО, мл	275,6±65,6	174,3±29,3	336,9±75,5
КСО, мл	152,2±37,7	90,0±16,3	214,3±41,4
УО, мл	92,8±18,5	86,0±11,5	99,0±19,5
ФВ, %	40,5±8,5	49,3±7,7	30,8±5,4
КДД ЛШ, мм рт.ст.	13,9±9,3	5,3±0,7	22,6±8,3
СД в ЛА, мм рт.ст	69,3±9,8	61,6±10,5	72,5±10,2
Середня кількість уражених КА	2,2±0,8	2,09±0,9	2,3±0,7



До операції



після операції

Рис. 1. Данні ехокардіографії до та після операції

ням КСО та збільшенням ФВ (на 27%). У деяких випадках навіть вдавалося отримати наближену до норми геометрію лівого шлуночка.

Ефективність застосовуваної методики резекції та пластики ЗБ АЛШ у поєднанні з КШ оцінювалася по динаміці ЕКГ, Ехо КГ та рентгенконтрасної вентрікулографії. Зокрема відмічалася зменшення КДО на 41%, що супроводжувалося зменшенням КСО та збільшенням ФВ (на 27%). В деяких випадках навіть вдавалося отримати наближену до норми геометрію лівого шлуночка.

Завдяки використанню методики, яка розроблена та успішно впроваджується у нашому інституті для хірургічної корекції у пацієнтів з ЗБ АЛШ досягнуто відсутність госпітальної летальності за період з 2006 по 2011 роки.

Висновки

1. Задньобазальні аневризми ЛШ виявлено у 5,8% випадків від усіх постінфарктних аневризм. З них для 36 хворих (4%) було встановлено показання для хірургічної корекції.
2. Група пацієнтів з малозначимою ЗБ АЛШ, відсутніми тромбами в ЛШ та без МН потребують детальнішого дослідження у віддалені строки після проведеної операції КШ.
3. Розроблена та використовувана методика хірургічної корекції ЗБ АЛШ є ефективною, має хороший ефект по відновленні геометрії ЛШ, покращенні його систолічної функції та забезпечує відсутність летальних результатів у прооперованих пацієнтів за підзвітний період.

Література

1. Урсуленко В.И. Аневризмэктомия и пластика левого желудочка у пациентов с гигантскими заднебазальными аневризмами сердца // Серце і судини. – 2009. – №1. – с. 86-91.
2. Jatene A.O. Left ventricular aneurysmectomy resection on reconstruction // J. Thorac Cardiovasc Surg. – 1985. – v. 59. – P. 321.
3. Konstantinov Igor. Intraventricular mitral annuloplasty technique for use with repair of posterior left ventricular aneurysm / Konstantinov Igor, Mickleborough Lynda L., Graba James // From

the Divisions of Cardiac Surgery, Cardiology, and Radiology, University BScb, Naeem Merchant, MDC Toronto, Ontario. Canada. - Thorac Cardiovasc Surg. - 2001 - v.122 - pp.1244-1247.

4. Post-Infarct Left Ventricular Aneurysm Posterior non-ischemic left ventricular aneurysm / Lioulis A.G.; Kokotsakis J.N.; Skouteli E.A.T.; Boulafendis D.G. // Journal of Cardiovascular Surgery: Report of 2 surgical cases. - Minerva medica, Torino. - 1960. - v. 43. - N6. - pp. 833-836
5. Ischaemic Cardiac Aneurysms and Ventricular Septal Defects. Surgical Treatment with and Without Revascularization / S. Mattila, A. Järvinen, E. Merikallio, P.-T. Harjola, K.E. Kyllönen and P. Tala // Scandinavian Cardiovascular Journal. - 1980. - Vol. 14. - No. 3. - P. 257-262.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПО ПОВОДУ ЗАДНЕБАЗАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Якоб Л.В.

Проанализированы результаты хирургических вмешательств по поводу заднебазальных аневризм левого желудочка (ЗБАЛЖ) у 52 пациентов, что составило 5,8% всех больных, прооперированных в Национальном институте сердечно-сосудистой хирургии им. Н.М. Амосова.

Ключевые слова: *аневризма левого желудочка, венстрикулография, резекция аневризмы.*

RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF POSTERIOR-BASAL LEFT VENTRICLE ANEURYSMS

Jacob L.V.

52 patients with posterior-basal aneurysms of left ventricular (PBLVA) underwent surgical treatment. This composed 5,8% out of all patients treated in the Institute because of left ventricle aneurysms. Results of operations are analyzed.

Key words: *aneurysm of left ventricle, ventriculography, aneurysm resection.*