

## ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

### ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ

*В.Н. Медведев, Ш.М. Курмаев, Г.И. Харитонов, Р.Ф. Садеков, И.И. Вагизов*

*Кафедра хирургических болезней № 2 (зав. — проф. В.Н. Медведев) Казанского государственного медицинского университета, Казанский центр сердечно-сосудистой хирургии им. Н.П. Медведева (руководитель — проф. В.Н. Медведев)*

Врожденные пороки сердца (ВПС) у взрослых — это новая и развивающаяся область сердечно-сосудистой хирургии [2]. Как у нас в стране, так и за рубежом имеется довольно много взрослых больных с оперированными или кооперированными ВПС. Обнаружение последних может быть затруднительным из-за невыраженное шумовой симптоматики или стабильного клинического статуса [3]. Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) является наиболее частым ВПС у взрослых больных [5]. Однако необходимость операции при ДМПП у взрослых, особенно после 40 лет, до сих пор дискутируется [4, 6]. Некоторые авторы рекомендуют закрывать ДМПП у взрослых пациентов при наличии симптомов или значительного предсердного шунта [4]. По их мнению, современная оперативная техника и послеоперационное лечение могут обеспечить симптоматическую ремиссию и низкую летальность у взрослых пациентов с ВПС [1].

Нами проанализированы результаты лечения 701 больного старше 15 лет с ВПС за 11 лет — с 1987 по 1997 г. Мужчин было 324 (46,2%), женщин — 377 (53,8%). Среди больных было больше сельских жителей, чем городских: соответственно 402 (57,3%) и 299 (42,7%). Распределение их по возрасту и месту жительства (город, село) приведено в табл. 1.

Среди ВПС у взрослых наиболее часто встречался ДМПП — у 320 (45,6%), вторым по частоте оказался дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) — у 120 (17,1%). Кроме этих пороков имели место аномальный дренаж легочных вен (АДЛВ), открытый артериальный проток (ОАП), стеноз легочной артерии (ЛА), стеноз аорты (Ао), коарктация Ао, триада, тетрада, пентада Фалло, атриоventрикулярная коммуникация (АВК) и пр. Распределение пациентов по диагнозу и полу приведено в табл. 2.

Все больные с ВПС были обследованы по схеме, включающей ЭКГ, рентгенографию грудной клетки, ЭхоКГ. Большинству больных по показаниям было выполнено зондирование полостей сердца с измерением давления в камерах сердца и содержания кислорода в крови, а также контрастное исследование сердца. По разным причинам зондирование полостей сердца не проводилось 147 больным из 701 обследованного. При решении вопроса об операбельности больного большое значение придавалось величине давления в ЛА. Распределение 554 зондированных больных по величине давления в ЛА и послеоперационной летальности приведено в табл. 3.

Из 701 поступившего взрослого больного с ВПС у 212 (30,2%) порок был обнаружен впервые. Среди них неоперабельными были признаны 28,8% больных, еще 59,4% пациентов отказались от операции в связи с невыраженностью клинических проявлений. 302 (43,1%) из 701 пациента были выписаны для последующего динамического наблюдения вследствие отсутствия или невыраженное гемодинамических изменений.

Хирургическое вмешательство было выполнено 248 (35,4%) больным, в послеоперационном периоде умерли 8В (3,2%) человек. Из 248 операций по поводу ВПС 207 (83,5%) были произведены на открытом сердце: 136 (54,8%) — с использованием аппарата искусственного кровообращения (АИК) и 71 (28,6%) — с временной остановкой кровообращения в условиях умеренной гипотермической защиты без применения АИК. 41 (16,5%) операция осуществлена в условиях нормотермии без вскрытия полостей сердца. При операциях с применением АИК умерли 7 (5,2%) I больных, а без него — один (0,9%).

Наиболее часто хирургическое вмешательство предпринималось у больных с ДМПП — у 138 (55,7%). Распределение операций с ВПС по нозологическим формам представлено в табл. 4.

Больных с дефектом вторичной межпредсердной перегородки чаще всего оперировали путем ушивания дефекта обвивным возвратным швом — в 93 наблюдениях ( в 55 — в условиях умеренной гипотермии, в 38 — с применением АИК), а также пластики ДМПП заплатой из ауто- или ксеноперикарда — в 37 наблюдениях ( в 8 из них — с переводом аномально дренирующихся правых легочных вен в левое предсердие, а в одном — операция была повторной после реканализации ДМПП, корригированного ранее). У 5 больных при операции по поводу ДМПП в условиях умеренной гипотермии был обнаружен ранее не диагностированный АДЛВ: у 2 из них дефект был ушит П-образными швами с переводом устьев легочных вен в левое предсердие, а у 3 — ограничили только ревизией полости правого предсердия с последующей радикальной коррекцией порока в условиях И К. В 2 из 3 случаев ДМПП была выполнена пластика в условиях ИК, в одном — ушивание при умеренной гипотермии.

Больные с ДМПП были оперированы в 23 случаях. У 10 больных ДМЖП сочетался с ДМПП. Была выполнена пластика перегородок заплатой из синтетического материала или перикарда. При дефектах меньше 1 см в диаметре дефект ушивали П-образными швами на прокладках. У 3 больных дополнительно W пластиком ДМЖП в связи с недостаточностью трехстворчатого клапана выполняли пластику по Де Вега.

6 из 10 больных, перенесших коррекцию триады Фалло, были прооперированы в условиях умеренной гипотермии, 4 — в условиях ИК. 7 больным с изолированным стенозом ЛА потребовалась открытая вальвулопластика клапана ЛА (4 — в условиях гипотермии, 3 — в условиях ИК). 2 из 4 больных, прооперированных по поводу врожденного стеноза аортального клапана, была произведена открытая вальвулотомия и 2 — протезирование аортального клапана.

При коарктации Ао у всех 14 прооперированных был резецирован суженный ее участок с протезированием (у 7) или анастомозом конец-в-конец (у 7).

У больных с ОАП операцией выбора было двойное лигирование протока без его пересечения.

Анализ полученных результатов показал преобладание почти на 15% сельских жителей над городскими среди взрослых больных с ВПС. Более чем у 30% взрослых больных ВПС был обнаружен впервые, и среди них 28,5% обратившихся были признаны неоперабельными. Среди 554 больных, которым было выполнено зондирование полостей сердца, у каждого четвертого давление в ЛА было выше 40 мм Нг, а у 7% — выше 60 мм Нг.

Больные с ВПС в подавляющем большинстве случаев должны быть выявлены, обследованы и прооперированы в детском возрасте. Тот факт, что более чем у 30% наблюдавшихся у нас взрослых больных ВПС был выявлен впервые, свидетельствует о необходимости улучшения диагностики заболевания у детей, особенно в сельской местности.

## ВЫВОДЫ

1. Почти у трети взрослых больных с ВПС порок был обнаружен несвоевременно.
2. Среди впервые выявленных взрослых больных с ВПС почти 30% оказались неоперабельными в связи с выраженной легочной гипертензией.
3. Взрослому больному со вторичным ДМПП показана радикальная коррекция порока при наличии симптомов или выраженного сброса крови из левого предсердия в правое, если нет легочной гипертензии.
4. В большинстве случаев при вторичном ДМПП у взрослых возможно ушивание дефекта небольших размеров в условиях умеренной гипотермии без применения дорогостоящего АПК.
5. Необходимо улучшить диагностику ВПС у детей, особенно в сельской местности.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Abe T., Kamata K., Taguchi A. et al.// Rinsho. Kuobu. Geka. - 1994. - Vol. 14. - P. 224 - 234.
2. Baum V.C.// J. Cardiothorac. Vase. Anesth. - 1996.-Vol. 10.-P. 261 -282.
3. Berdjis F, Brandl D., Uhleman F. et al.// Herz. — 1996. - Vol. 21.-P. 330- 336.
4. Gatzoulis M.A., Bedington A.N., Somerville J. et al.// Ann. Thorac. Suig. — 1996. — Vol. 61.— P. 657— 659.
5. Miyaji K., Furuse A., Tanaka O. et al.// Jpn. Heart. J. - 1997. - Vol. 38. - P.677-684.
6. Popelova J., Hlavacek K., Honek T. et al.// Can. J. Cardiol. - 1996. - Vol. 12. - P. 983-988.

Поступила 28.08.00.

## SURGICAL TREATMENT OF CONGENITAL HEART DISEASES IN ADULTS

*V.N. Medvedev, Sh. M. Kurmaev, G.I. Kharitonov, R.F. Sadekov, I.I. Vagizov*

### Summary

The results of treatment of 701 adult patients with congenital heart diseases from 1987 to 1997 are analyzed. As many as 248 operations with general postoperative lethality 3,2% are made. It is concluded on the necessity of improving the diagnosis of congenital heart diseases in children, especially in rural regions in relation to the high rate of inopportune revealing heart diseases resulting in the increase of the number of inoperable patients with pronounced pulmonary hypertension. The presence of symptoms or pronounced blood escape out of the left article into the right one in the absence of pulmonary hypertension is considered the indication to the radical correction of secondary defect of interatrial septum in adults. The radical heart disease correction in conditions of moderate hypothermy without artificial blood circulation is recommended in small secondary defect of interatrial septum