УДК 616.126.-77-089.168.1

Е. С. Аникеенко, А. С. Мартюшкова

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Н. А. Никулина

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ПАЦИЕНТОВ С ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

Введение

Клапанные пороки сердца – это глобальная проблема здравоохранения. Они остаются одной из ведущих причин смертности в мире среди пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Стеноз аортального клапана (АК) – наиболее распространенная патология клапанного аппарата сердца и вносит существенный вклад в заболеваемость и смертность пациентов от сердечно-сосудистой патологии. Распространенность аортального стеноза по данным разных авторов колеблется от 3–4 до 7% среди всей популяции, со значительным ростом у лиц старшей возрастной группы. Патология аортального стеноза встречается у 30–35% пациентов с клапанными пороками сердца.

Несмотря на бурное развитие эндоваскулярной хирургии, открытые кардиохирургические вмешательства до сих пор остаются «золотым стандартом» и эффективным методом лечения пороков АК. Сегодня для замены АК в основном используются механические или биологические протезы. Однако механическое протезирование с длительным приемом антикоагулянтов зачастую противопоказано ввиду высокого риска возможных осложнений, особенно пациентам старшей возрастной группы. В настоящее время для замены АК у пациентов старшей возрастной группы используются преимущественно биологические протезы.

Замена сердечного клапана улучшает симптомы и увеличивает продолжительность жизни, но может иметь потенциальные проблемы.

Цель

Изучить диагностические данные пациентов с протезированием аортальных клапанов, находившихся на лечении в У «ГОККЦ».

Материал и методы исследования

Проведено проспективное исследование 14 медицинских карт стационарного пациента. Все пациенты находились на лечении в У «ГОККЦ» с диагнозом аортальный порок со стенозом аортального клапана. Анализировались: пол, возраст, ЭхоКГ, ОАК, сопутствующие заболевания, осложнения, тест 6-минутной ходьбы, эффект реабилитации.

Результаты исследования и их обсуждение

Общее количество исследуемых историй болезни составило 14 экземпляров. Из них мужской пол составил 64%, женский – 36%. Возрастная категория составила 62 [26; 73].

Согласно собранным данным 35,7% больным было проведено биопротезирование, 64,3% – механическое.

В качестве анализа результатов лабораторных исследований были взяты показатели лейкоцитов и СОЭ (рисунок 1, 2).

Исходя из графика можно увидеть, что на первые сутки после операции лейкоциты составили 9,95 [6,8; 14,2]; на 7–10 сутки лейкоциты – 8,1 [5,9; 10,8]; на 17–20 сутки лейкоциты составили 8,85 [2,5; 14,1].

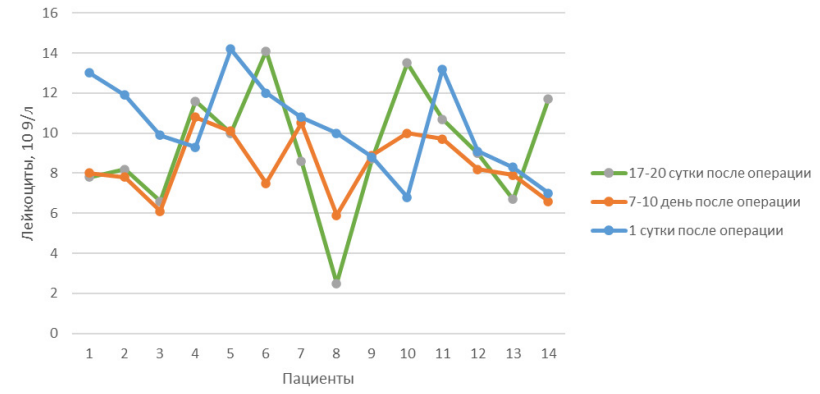


Рисунок 1 – Показатели лейкоцитов после операции

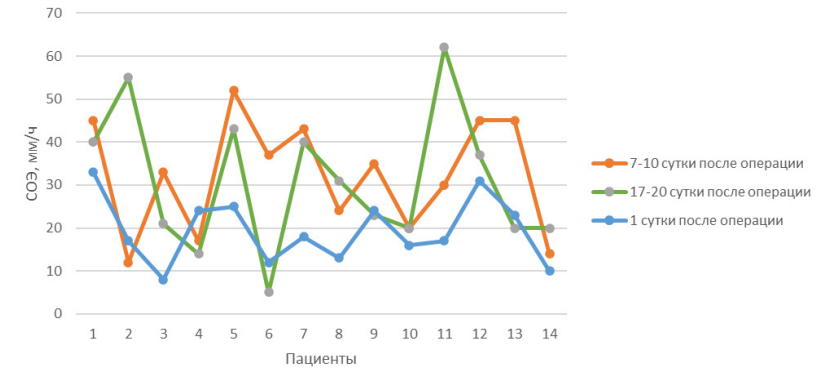


Рисунок 2 – Показатели СОЭ после операции

На данном графике можно увидеть, что на первые сутки после операции СОЭ составляет 17,5 [8; 33]; на 7–10 сутки СОЭ – 34 [15; 52]; на 17–20 сутки СОЭ – 27 [5; 62].

Исходя из этого можно увидеть, что лейкоциты после операции остаются в пределах нормы, а СОЭ постепенно возрастает.

Из сопутствующих заболеваний в 78,6% случаев встречается артериальная гипертензия (21,4% АГ 1 степени, 50% – 2, 7,2% – 3 степени), а в 21,4% – АГ отсутствует.

Из инструментальных исследований была использована и оценена ЭхоКГ. Согласно данным ЭхоКГ, до операции перикард и плевральные синусы были без изменений. После операции в перикарде жидкости не было, в плевральном синусе слева – 370 [110; 1000], справа – 430 [250; 920].

Исходя из этого можно увидеть, что выпот в плевральной полости – это одно из основных осложнений, которое встречается у всех больных после протезирования клапана сердца.

Плевральный выпот является проявлением посткардиотомического синдрома, однако среди изученных пациентов данное осложнение встречается в 50% случаев.

В данной работе проводилось исследование теста 6-минутной ходьбы до проведения курса реабилитации и после. Исходно проходили 433 [150; 510] метров, после реабилитации – 515 [330; 610]. Прирост проходимых метров составил 18 [7,5; 243].

Использовалась также классификация функциональных классов по NYHA. До реабилитации у 50% пациентов был ФК 1, 35,7% – 2 класс, у 14,2% – 3 класс. После реабилитации ФК 1 составил 64%, 36% – 2 класс, то есть у 57,1% пациентов ФК улучшился, у 42,9% ФК не изменился.

Выводы

Из проведенного проспективного исследования становится ясно, что у пациентов с протезированием аортального клапана в раннем послеоперационном периоде показатели лейкоцитов не стабильны, но остаются в пределах нормы, а СОЭ постепенно возрастает. Однако одно из основных осложнений, которое встречается у всех больных после протезирования клапана сердца является выпот в плевральной полости.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Показания к хирургическому лечению больных с заболеваниями клапанов сердца / Г. Е. Гендлин, Г. И. Сторожаков, П. А. Вавилов [и др.]. // Сердце: журнал для практикующих врачей. – 2008. – Т. 7, № 2. – С. 113–117.

2. Ройтберг, Г. Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система : учеб. пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. – 6-е изд., перераб. и доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2019. – 904 с.

3. Siddiqui, R. F. Bioprosthetic heart valves: modes of failure / R. F. Siddiqui, J. R. Abraham, J. Butany // Histopathology. – 2009. – № 5S5. – P. 135–144.

УДК 616.126.3-018.2-024.84-056.7

О. В. Апинон

Научный руководитель: д.м.н., профессор Е. Л. Трисветова

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ И КЛАПАННОГО АППАРАТА У ПАЦИЕНТОВ С МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНЫМИ ФОРМАМИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Введение

Наследственные нарушения соединительной ткани (ННСТ) представляют собой гетерогенную группу состояний, характеризующихся нарушением структуры и функции внеклеточного матрикса. В последние годы возрастает интерес к мультифакториальным несиндромным формам, которые, несмотря на более мягкое клиническое течение, могут играть существенную роль в формировании сердечно-сосудистой патологии. Соединительная ткань является ключевым компонентом сосудистой стенки и клапанного аппарата сердца. Диспластические изменения приводят к ремоделированию сосудов, повышенной извитости, а также к миксоматозной дегенерации клапанов [1–4].

Цель

Оценить клинико-морфологические особенности сосудистой стенки и клапанного аппарата, а также определить их взаимосвязи у пациентов с мультифакториальными формами ННСТ.

Материал и методы исследования

В исследование включены 82 пациента, из которых 52 составили группу с признаками ННСТ, а 30 – контрольную группу. Оценка фенотипических проявлений проводилась с использованием шкалы Бейтона, а также критериев системного вовлечения соединительной ткани. Всем обследуемым выполнены ультразвуковое исследование сосудов и эхокардиографическое исследование. Статистическая обработка данных включала применение критерия χ^2 для оценки различий между группами, коэффициента ранговой корреляции Спирмена (r) для анализа взаимосвязей между показателями, а также расчет отношения шансов (OR). Статистически значимыми считались различия при уровне значимости $p<0,05$.