



ДУХЭТАПНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДВУСТВОРЧАТОГО АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В СОЧЕТАНИИ С КОАРКТАЦИЕЙ И КИНКИНГОМ НИСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА ГРУДНОЙ АОРТЫ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ИБС

Буданова В.А., Кадыкова А.В., Козлова К.А.

ВСТУПЛЕНИЕ

Сочетание двустворчатого аортального клапана с коарктацией и кинкингом аорты и сопутствующей ИБС у взрослого пациента является редким, так как по данным литературы только 2/3 пациентов с врожденной патологией аорты доживают до 40 летнего возраста.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациент мужчина, 57 лет. Поступил с жалобами на повышение АД, перебои в работе сердца, одышку при чрезмерной физической нагрузке. По данным анамнеза болезни известно, что порок аортального клапана выявлен более 20 лет назад. Оперативное лечение не предлагалось из-за отсутствия показаний. Длительное время толерантность к нагрузкам оставалась высокой. С 2013г - артериальная гипертензия с максимальными цифрами 150/90 мм рт. ст. В апреле 2014г появилась одышка при чрезмерных нагрузках, частые перебои в работе сердца. В направительных документах по данным ЭХО-КГ - порок аортального клапана, аневризма восходящего отдела аорты, кинкинг (в области перешейка) нисходящего отдела аорты.

При госпитализации, по данным ЭХО-КГ: КДО 313 мл, КДР 7,1 см, ФВ Simpson 42%. Аортальный клапан функционально двустворчатый, ПКС и ЛКС сросшиеся (вероятно врожденные). S_{ao} 3,8 кв. см, dP макс 16 мм рт. ст. Регургитация на аортальном клапане 3 степени. Выраженное расширение аорты на уровне синусов Вальсальвы до 6,3 см, восходящего отдела до 5,4 см. Аорта в области дуги 4,3 см, в области перешейка диаметр аорты 1,6 см – на этом уровне определяется турбулентный поток с гемодинамическим сдвигом (макс градиент 53 мм рт. ст.). Концентрическая ГМЛЖ. Диффузный гипокинез стенок левого желудочка. Данные подтверждены результатами КТ панаортографии, где также выявлен S образный изгиб на уровне перешейка (кинкинг), просвет сужен от 2,2 см до 1,6 см. По данным суточного мониторирования ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 44-111 уд/мин, 24443 полиморфные желудочковые экстрасистолы.

В ФЦССХ выполнена коронароангиография – многососудистое поражение коронарного русла. Первым этапом проведена операция: МКШ ПНА+АКШ 2КА (ЗБВ ОА - АВ, ЗМЖВ – АВ) на работающем сердце без ИС. Перевязка ушка ЛП. Операция Бентала Де Боно механическим кондуитом «МедИнж – 27». Через четыре месяца проведен второй этап оперативного лечения: резекция суженного участка аорты с протезированием линейным сосудистым протезом «Inter Vascular 24». По данным ЭХО-КГ после второго вмешательства: КДО 191 мл, КДР 5,2 см, ФВ Simpson 57%.

Состояние после операции Бентала, резекции перешейка аорты, макс град. на дуге 9 мм рт. ст. В аортальной позиции механический протез с dP макс 16 мм рт. ст., средний 7 мм рт. ст., Регургитация 1 степени. Признаков дисфункции протеза не выявлено. По результатам суточного мониторирования ЭКГ после двухэтапного лечения: синусовый ритм с ЧСС 52-94 уд/мин, 8 полиморфных желудочковых экстрасистол.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

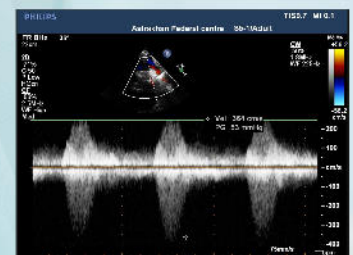
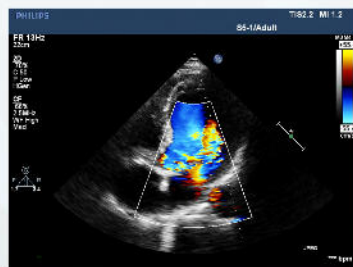
Основной. Врожденный порок сердца. Двустворчатый аортальный клапан. Аневризма восходящего отдела грудной аорты. Недостаточность аортального клапана 3 ст. Коарктация с кинкингом нисходящего отдела грудной аорты (макс градиент 53 мм рт. ст.). Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий. Осложнения. Симптоматическая артериальная гипертензия. Частая желудочковая экстрасистолия. ХСН I ФК II.

ОБСУЖДЕНИЕ

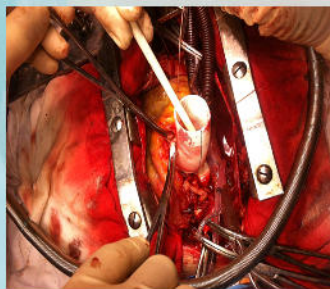
Характерным для данного клинического случая является малосимптомность проявлений сложной врожденной патологии. Окончательный клинический диагноз был установлен с помощью комплексного применения современных диагностических методов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

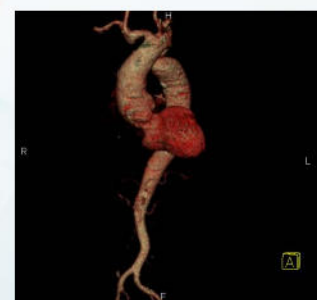
Своевременное и последовательное кардиохирургическое лечение сложных врожденных пороков сердца в сочетании с врожденной патологией аорты и ИБС приводит к нормализации систолической функции левого желудочка, исчезновению жизнеугрожающих нарушений сердечного ритма и, как следствие, улучшению качества и прогноза жизни.



Эхокардиография до оперативного лечения



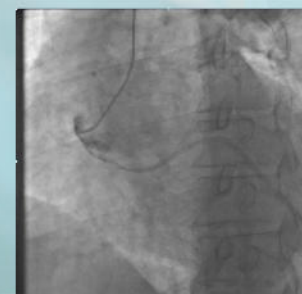
Операция Бентала Де Боно



КТ с контрастом до оперативного лечения



КТ с контрастом после оперативного лечения



Коронароангиография

