

ГРУДНАЯ  
И  
СЕРДЕЧНО-  
СОСУДИСТАЯ  
ХИРУРГИЯ

---

---

---

---

---

8 / 91

*Москва «Медицина»*

---

---

---

---

---

© В. П. ПРИХОДЬКО, В. И. МОСКАЛЕВ, 1991

УДК 616.124.6-007.253-06: [616.124.3-007.61+616.126.562]-06:616.131-003.64]-089

В. П. Приходько, В. И. Москалева

## ОБЫЗВЕЩЕНИЕ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ТРИАДЕ ФАЛЛО

Челябинский межобластной кардиохирургический центр (руководитель — проф. Ю. И. Малышев)

Сочетание стеноза легочной артерии (ЛА) с межпредсердным сообщением составляет около 2 % всех врожденных пороков сердца (В. И. Бураковский, 1989 г.). В исключительно редких случаях у взрослых больных возможно обызвествление клапана легочной артерии. Поэтому определенный интерес представляет каждое новое наблюдение.

Больной Н., 39 лет, поступил в клинику с жалобами на одышку при физической нагрузке, периодические сердцебиения, головокружения. Порок сердца выявлен с 1966 г., от предложенного обследования больной воздерживался. Ухудшение состояния отметил с 1988 г. Общее состояние больного относительно удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, небольшой цианоз носогубного треугольника. В области сердца — небольшой «сердечный горб», пальпируется систолическое дрожание с эпицентром во II—III межреберье слева. При аускультации тоны сердца ритмичные, II тон ослаблен над легочной артерией, выслушивается грубый систолический шум во II—III межреберье слева. Пульс 72 в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 100/70 мм рт. ст. Печень не увеличена. ЭКГ: синусовый ритм, угол  $\alpha+90^\circ$ , электрическая ось не отклонена, неполная блокада правой ножки лучка Гиса, изменение миокарда правого и левого желудочков. Данные рентгенологического исследования: легочный рисунок не усилен, имеется аневризматическое расширение дуги легочной артерии с обызвествлением ее в базальном отделе. Произведена катетеризация сердца: давление в правом желудочке (ПЖ) 105—110 мм рт. ст., ЛА 20/6 мм рт. ст.; оксигенация крови в верхней полой вене 68 %, в правом предсердии (ПП) 82—84 %, в ЛА 79—80 %; АД в момент исследования 120/80 мм рт. ст. На ангиокардиограммах отмечается артериовенозное шунтирование на уровне предсердий, причем катетер

свободно проходит из ПП в левое предсердие: Ствол ЛА аневризматически расширен в восходящем отделе, ветви обычно сформированы. На основании обследования установлен диагноз: дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), клапанный стеноз ЛА, с обызвествлением створок и стенки ЛА. 10.07.90 — операция в условиях гипотермического (28 °С) искусственного кровообращения (ИК), фармакоологической кардиоплегии. ПП умеренно увеличено в размерах, ПЖ большой. ЛА аневризматически расширена в проксимальном отделе до 5 см в диаметре, на ее стенке определяется грубое систолическое дрожание, а в области фиброзного кольца пальпируются кальцинаты. После вскрытия ПП выявлен вторичный (центрально-верхний) ДМПП 2,5×3,0 см, который закрыт заплатой из аутоперикарда. Продольно вскрыта ЛА, ее клапан трехстворчатый, диаметр отверстия около 8 мм, выраженные сращения по комиссурам, имеется грубый (+++) крошащийся кальциноз створок, местами переходящий на стенку ЛА. Кальцинированные створки иссечены, к фиброному кольцу подшит дисковый протез (АДМ. 22 ЛИКС-2) 15 восьмобразными швами. Ушивание ран ЛА и ПП. Согревание больного. Сердечная деятельность восстановлена электрической дефибрилляцией. Гладкое отключение ИК. Время ИК 112 мин, время окклюзии аорты 22 мин (аорта пережималась при выполнении пластики ДМПП). После коррекции пороков систолическое давление: в аорте 140 мм рт. ст., в ПЖ 48—50 мм рт. ст., в ЛА 36 мм рт. ст. В послеоперационном периоде по поводу правостороннего плеврита несколько раз произведены плевральные пункции. На 19-е сутки после операции больной выписан. Осмотрен через 4 мес: состояние кровообращения компенсированное.

Поступила 05.12.90

### СОДЕРЖАНИЕ

#### Хирургия сердца и сосудов

- Покровский А. В., Устинова С. Е., Турсунов Б. З., Асамов Р. Э., Учитель И. А., Булкина О. С., Долгушева Р. М. Некоторые аспекты хирургического лечения вазоренальной гипертензии 3
- Гаверкамп В., Гиндрикс Г., Боргреф М., Будд Т., Брейтгард Г. Нефармакологическое лечение аритмий сердца с использованием метода чрескатетерной абляции 6
- Керцман В. П., Камбаров С. Ю., Гарсеванов Г. Д., Соболева Е. Р., Богонатов Б. Н., Мота И. Р., Бадалян Е. А. Ретроградная кардиоплегия и реперфузия у больных с множественными поражениями коронарных артерий 16
- Андриевских И. А., Фокин А. А., Захаров В. Е., Вербоветский Л. П. Хирургическая тактика при окклюзионных поражениях брахиоцефальных и коронарных артерий 21
- Добролин С. С., Медведев А. П., Чигинев В. А., Земскова Е. Н., Гамзаев А. Б., Лисина О. Р. Пластическая коррекция аортального стеноза при двух- и трехклапанных пороках сердца 23

62

### CONTENTS

#### Surgery of the Heart and Vessels

- Pokrovsky, A. V., Ustinova, S. E., Tursunov, B. Z., Asamov, R. E., Uchitel, I. A., Bulkina, O. S., Doguzhieva, R. M. Some aspects of surgical management of vasorenal hypertension 3
- Haverkamp, W., Hindricks, G., Borggreffe, M., Budde, Th., Breithardt, G. Nonpharmacological treatment of cardiac arrhythmias with the use of the method of transcatheter ablation 6
- Kertsman, V. P., Kambarov, S. Yu., Garsevanov, G. D., Soboleva, E. R., Bogonatov, B. N., Mota, I. R., Badalyan, E. A. Retrograde cardioplegia and reperfusion in patients with multiple coronary lesions 16
- Andrievskikh, I. A., Fokin, A. A., Zakharov, V. E., Verbovetsky, L. P. Surgical tactics in occlusive lesions of brachiocephalic trunk and coronary arteries 21
- Dobrolin, S. S., Medvedev, A. P., Chiginev, V. A., Zemskova, E. N., Gamzaev, A. B., Lisina, O. R. Plastic correction of aortic stenosis in two- and three-valvular disease of the heart 23