

*Соцков А.Ю.,*

*студент*

*ПГМУ им. ак. Е.А. Вагнера, 5 курс*

*Россия, г. Пермь*

*Пономарев Д.Н.,*

*студент*

*ПГМУ им. ак. Е.А. Вагнера, 5 курс*

*Россия, г. Пермь*

*Суслов Н.С.,*

*студент*

*ПГМУ им. ак. Е.А. Вагнера, 5 курс*

*Россия, г. Пермь*

*Трошин И.С.,*

*студент*

*ПГМУ им. ак. Е.А. Вагнера, 5 курс*

*Россия, г. Пермь*

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ КРОНАРНОГО РУСЛА И КОРНЯ АОРТЫ**

*Аннотация:* у ряда пациентов аневризма корня аорты сочетается с многососудистым поражением коронарных артерий. В данной статье приводится описание клинического случая операции у пациентки с многососудистым поражением коронарных артерий и аневризмой восходящего отдела аорты.

*Ключевые слова:* операция David, аортокоронарное шунтирование.

**Abstract:** *In a number of patients, aortic root aneurysm is combined with multivessel coronary artery disease. This article describes a clinical case of surgery in a patient with multivessel coronary artery disease and aneurysm of the of the ascending aorta.*

**Key words:** *David's operation, coronary artery bypass grafting.*

Сочетание пороков клапанного аппарата и ишемической болезни сердца (ИБС) является значимой проблемой современной кардиохирургии. Коррекция клапанной патологии у больных с ИБС, без одномоментной реваскуляризации миокарда в пораженном сосудистом бассейне, нередко сопровождается развитием инфаркта миокарда в послеоперационном периоде. В настоящее время существует спектр клапаносохраняющих операций на аортальном клапане при аневризмах восходящей аорты с сопутствующей патологией коронарных артерий. В качестве методики оперативного лечения может быть выбрана операция David. Операция Дэвида представляет собой альтернативу протезированию аортального клапана у пациентов с патологией корня аорты в виде дилатации синусов и кольца аортального клапана при сохранных створках аортального клапана [1,2].

В 1992 году David T.E. впервые опубликовал данные о серии пациентов, которым была выполнена реимплантация аортального клапана в синтетический протез при аневризме восходящего отдела аорты с сопутствующей аортальной недостаточностью. За это время методика стала не только, своего рода, «золотым стандартом» в клапаносохраняющей хирургии корня аорты, но и оказала огромное влияние на развитие направления и отношение к данному виду вмешательств в целом [3,4].

### **Клинический случай**

Пациентка Н. предъявляет жалобы на давящие боли за грудиной, одышку при минимальной физической нагрузке, купирующаяся в покое.

По данным анамнеза: длительно страдает гипертонической болезнью (около 35 лет). В 2011 году перенесла острое нарушение мозгового кровообращения. Сахарный диабет с 2011 года. В декабре 2017 года выявлена аневризма грудного отдела аорты, в связи, с чем обследована в ФЦ ССХ, где после необходимого обследования рекомендовано коронарное шунтирование с протезированием грудного отдела аорты.

По результатам ЭХО-КГ: ЧСС 53 уд. в мин, ритм синусовый. Аневризма корня и восходящего отдела аорты. Дилатация предсердий. Умеренная гипертрофия левого желудочка (ЛЖ). Зоны асинергии ЛЖ не выявлены. Функция ЛЖ сохранена.

Кальциноз аортального и митрального клапана, аортальная и митральная регургитация 1 ст. Аннулоэктазия трикуспидального клапана.

При проведении МСКТ грудного отдела аорты обращают на себя внимание следующие данные: диаметр аорты на уровне фиброзного кольца 22.7мм, на уровне синусов Вальсальвы 50.3x55.3мм, на уровне синотубулярной зоны 44.3x41.1мм.

По данным ангиографии: передняя нисходящая артерия проксимальный сегмент. - 80%; средний - 27%. Огибающая артерия (средний сегмент) - 65% Правая коронарная артерия (проксимальный сегмент) - 100%. Тип кровообращения –правый.

По результатам обследований, учитывая многососудистое гемодинамически значимое поражение коронарных артерий, наличие аневризмы корня и восходящего отдела аорты по данным ЭХОКГ, рекомендовано: оперативное лечение в объеме - коронарное шунтирование х 3, протезирование корня и восходящего отдела аорты (операция David). Пациентка прооперирована в плановом порядке.

**Результаты:** По данным ЧПЭхоКГ непосредственно после операции - митральная регургитация 1-2 ст. На 6 сутки послеоперационного периода

проведена контрольная коронарография - шунты проходимы. Нативные коронарные артерии без динамики с дооперационными данными. В послеоперационном периоде ангинозные боли не рецидивировали. В связи с длительно сохраняющейся гипоксемией наблюдалась в отделении реанимации. Экстубирована на 3 сутки, электроды удалены на 14 сутки послеоперационного периода. На 3 сутки послеоперационного периода снижение сократительной способности миокарда левого желудочка по данным ЭхоКГ.

На 2-6, 8-10 сутки послеоперационного периода - пароксизм фибрилляции предсердий с кратковременными эпизодами синусового ритма. Синусовый ритм восстановлен медикаментозно. Пациентка выписана на 19 сутки после операции.

Пациентке назначена следующая терапия: Ацетилсалициловая кислота 75 мг 1 раз в сутки, Варфарин 2,5 мг 1 раз в сутки, Метопролола сукцинат 50 мг утром, 25 мг вечером, Валсартан + Амлодипин 80+5 мг 1 раз в сутки утром, Аторвастатин 40 мг 1 раз в сутки, Амиодарон 200 мг 1 раз в сутки в течение 3 недель.

### **Обсуждение**

Операция David представляет собой усовершенствованную хирургическую процедуру, которая дает возможность сохранения аортального клапана. Поэтому при коронарном шунтировании такая операция имеет ряд преимуществ: сохранение гемодинамики клапана, отсутствие необходимости в пожизненной антикоагулянтной терапии, низкий риск протезного эндокардита, тромбоэмболий и хорошее качество жизни. Однако нужно помнить, что данная операция является сложной и длительной, с высоким риском кровотечения, с большим риском травматизации створок аортального клапана и с возможным развитием атеросклероза или воспаления [5].

**Заключение:** Использование реимплантации аортального клапана по методике David в сочетании с реваскуляризацией миокарда представляется

перспективным у больных с аневризмами корня аорты, многососудистым поражением коронарных артерий и неизменными створками клапана аорты.

### Список литературы

1. Зубарев Д.Д., Кретов Е.И., Хелимский Д.А., Найденов Р.А., Бирюков А.В., Прохорихин А.А., Покушалов Е.А., Караськов А.М. Результаты одномоментного вмешательства у пациентов с сочетанным поражением коронарных артерий и стенозом аортального клапана. Патология кровообращения и кардиохирургия. 2016;20(3):31-41.
2. Shrestha M, Krueger H, Umminger J, Koigeldiyev N, Beckmann E, Haverich A, Martens A. Minimally invasive valve sparing aortic root replacement (David procedure) is safe. Ann Cardiothorac Surg 2015;4(2):148-153.
3. Beyersdorf F, Rylski B. Current state of the reimplantation technique (DAVID Operation): surgical details and results. HSR Proceedings in Intensive Care and Cardiovascular Anesthesia 2012; 4 (2): 73-76
4. Шкет А.П., Глыбовская Т.В., Крутов В.Г., Островский Ю.П. непосредственные результаты хирургического лечения аневризм грудной аорты с реимплантацией аортального клапана по Дэвиду. Патология кровообращения и кардиохирургия. 2016;20(2):12-16.
5. Семеновский М.Л., Вавилов П.А., Миронков Б.Л., Анискевич Г.В., Мякишев В.Б. Гибридный метод лечения сочетанной патологии (пороки сердца и ишемическая болезнь сердца) у больных старше 70-ти лет. // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 2010. – № 3//с 8 12.