

Опыт оперативного лечения миксомы сердца в ульяновской области

Баранов Алексей Александрович

Студент (специалист)

Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия

E-mail: leha10092002@yandex.ru

Студенты 4 курса Баранов А. А., Тулупов И. Д.

Ульяновский государственный институт

Миксомы сердца, несмотря на относительную их редкость, в последние десятилетия всё больше привлекают внимание кардиологов и кардиохирургов. Это связано с тем, что с внедрением в клиническую практику двухмерной ЭХО КГ, КТ, МРТ появилась возможность своевременной диагностики и успешного хирургического лечения этой патологии.

Цель работы - на основании ретроспективного анализа определить алгоритм прижизненной диагностики и оперативного лечения миксом сердца.

Материалы и методы. На базе кардиохирургического отделения ГУЗ УОКБ нами было изучено 46 пациентов с миксомой сердца, прооперированных с 2001 по 2023 год.

Из 46 пациентов женский пол составил 71% , а мужской 29 %. Большинство пациентов в возрасте от 40 до 60 лет (68%). Всем пациентам выполнено ЭХО КГ. По данным ЭХО КГ: размер самой большой миксомы составил 80 x 55 x 40 мм, а самой маленькой – 4,8 x 2,8 мм; большинство миксом локализовались в левом предсердии сердца (78%), остальные миксомы локализовались в правом предсердии (20%) и на митральном клапане (2%).

Все больные прооперированы в условиях ИК. Среднее время ИК – 79 мин. Среднее время пережатия аорты – 63 мин. Температурный режим – 35,0-36,6 (нормотермия). Кардиopleгический раствор – кустандиол.

У 35 больных доступ к миксому левого предсердия осуществляли через правое предсердие, межпредсердную перегородку по Дюбосту.

При малых и средних размерах миксома удалялась единым блоком. При гигантских размерах нередко приходилось прибегать к фрагментарному удалению её (при этом проводилось тщательная профилактика материальной эмболии).

У 6 пациентов потребовалось протезирование МК, у 10 - аннулопластика ТК.

Результаты. При анализе гемодинамических показателей у больных до операции и после регистрируется положительная динамика, которая выражается в уменьшение КДО на 8,4% и росте фракции выброса на 9,2% после хирургического лечения.

Летальность составила 8,7%, из которых 3 случая приходились на ОН и 1 - тромбоэмболия верхней брыжеечной артерии с развитием тотального геморрагического инфаркта тонкого и толстого кишечника, разлитого геморрагического перитонита усугубленного индуративным панкреатитом.

Отдаленные результаты изучены у 35 больных (76%). Из них: с хорошими результатами – 76% больных; с удовлетворительными результатами – 24 % больных. Случаев рецидивов миксомы сердца не зафиксировано.

Таким образом, особое место в лечение миксом сердца занимает хирургическое удаление новообразования, позволяющая улучшить гемодинамические показатели сердца и увеличить продолжительность жизни пациента.

Источники и литература

- 1) А.И. Малашенков, В.Э. Кавсадзе Хирургия опухолей сердца 2004.