

Двадцятирічний досвід операції легеневого аутографта

Романюк О. М.^{1,2}, Климишин Ю. І.¹, Руденко Н. М.^{1,2}, Довгань О. М.¹, Ємець І. М.^{1,2}

¹ ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України» (Київ)

² Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Київ)

В роботі проаналізовано результати операції заміни аортального клапана власним клапаном легеневої артерії (операція легеневого аутографта) у пацієнтів з аортальними вадами, представлено власні модифікації хірургічних технік.

Мета роботи – проаналізувати двадцятирічний досвід операції легеневого аутографта, визначити причини дисфункції аутографта у віддаленому періоді, оцінити вплив методики укріплення кореня аорти на результати операції.

Матеріал дослідження становили 200 послідовних пацієнтів різних вікових груп, яким виконана операція легеневого аутографта за період з 1996 по 2017 р. У 127 пацієнтів використовували власні хірургічні модифікації з укріплення кореня аутографта і формування нової легеневої артерії.

Результати. За період спостереження виживаність склала 95,3%, 92,1% і 92,1% через 1, 10 та 15 років відповідно. Виявлено такі фактори ризику летальності: вік пацієнтів до 1 року, збільшення часу перетискання аорти та штучного кровообігу. Ризик достовірно зменшувався при використанні власних хірургічних модифікацій. Неоаортальна недостатність (неоАІ) спостерігалась: до 1-го ступеня (мінімальна) – у 130 (76%) пацієнтів, до 2-го ступеня (до невеликої) – у 25 (15%), до 3-го ступеня (помірно виражена) – у 10 (6%), вище 3-го ступеня (виражена) – у 5 (3%). Виявлено такі предиктори збільшення ризику дисфункції аутографта: вік пацієнтів (його збільшення призводило до збільшення ризику виникнення неоАІ ($p=0,001$)), доопераційний клінічний стан (ФК за NYHA), тривалість операції ($p=0,002$). Застосування модифікацій укріплення кореня неоаорти знижувало ризик виникнення неоАІ ($p=0,002$).

Висновки. Використання легеневого клапана як аортального протеза забезпечує ріст неоаортального кореня, низьку частоту дисфункції аортального клапана та низьку частоту повторних втручань на ньому. Розроблені модифікації операції показали свою ефективність, значно покращивши безпосередні та віддалені результати.

Ключові слова: легеневий аутографт, аортальна вада, кондуїт, операція Росса.

Операція заміни аортального клапана (AV) власним легеневим клапаном-аутографтом (операція Росса), вперше описана D. Ross в 1967 році, вважається операцією вибору при лікуванні аортальних вад у дітей і підлітків [1–3]. На сьогодні ризики цієї операції можна порівняти з іншими методами заміни AV, однак легеневий клапан анатомічно, гістологічно та функціонально майже ідентичний аортальному, спроможний до росту після пересадки в аортальну позицію і, головне, не потребує антикоагулянтної терапії [1–4]. Перша операція легеневого аутографта в Україні та в країнах пострадянського простору була виконана в 1996 році в Національному інституті серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова. На теперішній час найбільший досвід її виконання має Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України. В роботі узагальнено досвід операції легеневого аутографта, представлено модифікації хірургічної техніки. На матеріалі 200 хворих з аортальними вадами, прооперованих за 1996–2017 рр., проаналізовано безпосередні та віддалені результати, визначено фактори ризику летальності, порушення функції аутографта та реоперацій,

досліджено вплив власних технічних нововведень на безпосередні та віддалені результати операції.

Мета роботи – проаналізувати двадцятирічний досвід операції легеневого аутографта, визначити причини дисфункції аутографта у віддаленому періоді, оцінити вплив методики укріплення кореня аорти на результати операції.

Матеріали дослідження. З 1996 по 2017 роки операція легеневого аутографта була проведена 200 пацієнтам. Вік пацієнтів на момент операції становив $145 \pm 101,6$ міс. (1 міс. – 54 р.). З них 24% (48 пацієнтів) були віком до 5 років, 18% (36 хворих) – від 6 до 10 років, 30% (59 пацієнтів) – від 11 до 15 років, 28% (57 пацієнтів) – понад 16 років. Середня вага становила $40,2 \pm 22,7$ кг (від 3 кг до 119 кг). Пацієнтів чоловічої статі було 78% ($n=156$), жіночої – 22% ($n=44$).

Показаннями до хірургічного втручання на аортальному клапані у переважної кількості пацієнтів був аортальний стеноз (AS) – 100 (50%) пацієнтів, аортальна недостатність (AI) діагностована у 80 (40%). Комбінована аортальна вада (DAL) відмічалась у 20 (10%) хворих. За