Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <https://www.mydisser.com/search.html>

ХачатрянГарикИшхановичМетодыреконструкцииустьевкоронарныхартерийприрасслоениивосходящегоотделааортыдиссертациякандидатамедицинскихнаукХачатрянГарикИшхановичМестозащитыГУНаучныйцентрсердечнососудистойхирургииРАМНМосквасил

**РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК НАУЧНЫЙ ЦЕНТР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ**

**имени А.Н. БАКУЛЕВА**

на правах рукописи

**10420** **0.9** **01** **0** **6** **1** -

**ХАЧАТРЯН ГАРИК ИШХАНОВИЧ**

**МЕТОДЫ РЕКОНСТРУКЦИИ УСТЬЕВ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ РАССЛОЕНИИ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ**

(сердечно-сосудистая хирургия - 14.00.44.)

Диссертация

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Научный руководитель:

доктор медицинских наук,

профессор. **МАЛАШЕНКОВ А.И.**

Москва - 2008

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

[**Список принятых сокращений з**](#bookmark1)

[**ВВЕДЕНИЕ 4**](#bookmark2)

**ГЛАВА I.**

**ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ 6**

**ГЛАВА II. ,**

**Клиническая характеристика больных 27**

**Методы исследования 36**

**Обсунадение** *54*

**ГЛАВА III.**

**Хирургическая техника 60**

[**Варианты реконструкции устьев КА 68**](#bookmark6)

[**Обсуждение 74**](#bookmark7)

**ГЛАВА IV.**

**Результаты 78**

**Обсуяедение 98**

[**ЗАКЛЮЧЕНИЕ 101**](#bookmark11)

**ВЫВОДЫ 119**

**ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 120**

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ m**

**СПИСОК ПРИНЯТЫХ СОКРАЩЕНИЙ**

АГ - аортография АД - артериальное давление АК - аортальный клапан Ао - аорта

ВПВ - верхняя полая вена ДН -дыхательная недостаточность

ИК - искусственное кровообращение

КА - коронарная артерия

КГ - коронарография

КДО - конечно-диастолический объем

КДР - конечно-диастолический размер

КСО - конечно-систолический объем

КСР - конечно-систолический размер

КТ - компьютерная томография

КТИ - кардиоторакальный индекс

ЛЖ - левый желудочек

ЛКА - левая коронарная артерия

ЛП - левое предсердие

МК - митральный клапан

МРТ - магнитно - резонансная томография

НК -недостаточность кровообращения

H1JLB - нижняя полая вена

ОПН - острая почечная недостаточность

ОСН - острая сердечная недостаточность

ОЦК - объем циркулирующей крови

ПЖ - правый желудочек

ГЖА - правая коронарная артерия

1111 - правое предсердие

ІІІ1ДА - полное протезирование дуги аорты

РАВА - расслаивающая аневризма восходящей аорты

СКП - супракоронарное протезирование

У О - ударный объем

ФВ - фракция выброса

ФК - функциональный класс

ХСН -хроническая сердечная недостаточность

ЧСС - частота сердечных сокращений

ЭКГ — электрокардиограмма

ЭКС - электрокардиостимулятор

ЭХОКГ - эхокардиограмма

IRAD - международный регистр расслоения аорты NYHA - Нью-Йоркская ассоциация кардиологов

**ВВЕДЕНИЕ**

Хирургия расслаивающих аневризм восходящей аорты (РАВА) остается сложной и во многом не решенной проблемой. По мере накопления опыта формируются отдельные положения, касающиеся диагностики и методов хирургической коррекции. Темпы развития хирургии РАВА в течение последних двух десятилетий впечатляющие: количество выполняемых операций во многих клиниках исчисляются тысячами. Вместе с тем, в этом сложном разделе хирургии, остается много нерешенных вопросов, среди которых определенное место принадлежит выбору метода восстановления адекватного миокардиального кровотока при вовлечении в процесс расслоения устьев коронарных артерий. Острая ишемия и инфаркт миокарда, из-за расслоения восходящего отдела аорты, достигающего устьев коронарных артерий - потенциально фатальное состояние.

По данным Hirst А.Е. и соавт. (1958г.) расслоение восходящей аорты достигающего устьев,коронарных артерий было отмечено\* *в1* 7 *%* вскрытий. По мере совершенствования методов диагностики и возрастания внимания со стороны кардиологов, данное заболевание перестало быть в числе редких пороков. Несмотря на широкие возможности чрезпищеводной эхокардиографии\* и электрокардиографические данные, золотыми стандартами диагностики расслоений восходящей аорты и устьев коронарных артерий^ долгое время, считались селективная аорта - и коронарография. По данным Rizzo R.J. и коллег (1994г.) дооперационная коронарография сопряжена с возрастанием летальности из-за задержки хирургической коррекции и разрыва аорты. С другой стороны, по мнению Penn M.S. и соавт. (2000г.) предоперационная ангиография венечных артерий не оказывает влияние на выживаемости пациентов. Нередко сопутствующие РАВА другие сердечные патологии еще более утяжеляют состояние пациентов, и подчеркивают ургентность хирургической коррекции.

Хирургическое лечение этих пациентов предполагает восстановление адекватного коронарного кровотока и спасение подвергнутого опасности миокарда.

Цель настоящего' исследования: Оценить результаты хирургического лечения расслаивающих аневризм восходящей аорты с распространением на коронарные артерии.

В соответствии с целью исследования были поставлены следующие задачи:

1. Определить диагностические критерии распространения расслоения, на КА.
2. Определить показания к применению различных методов восстановления кровотока по КА.
3. Изучить непосредственные результаты хирургического лечения расслаивающих аневризм восходящей аорты с расслоением КА.

Данное исследование является фрагментом комплексной целевой исследовательской программы “ Хирургическое лечение осложненных и неосложненных форм аневризм восходящей аорты и дуги”, разрабатываемой в НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН< в течение 30 лет, вначале в отделе хирургического лечения приобретенных пороков сердца (руководитель отдела - Лауреат Государственной премии СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, доктор медицинских наук, профессор Г.И.Цукерман), а с 1999 года в отделении хирургии корня аорты (руководитель - член-корр. РАМН, д.м.н., профессор А.И.Малашенков), совместно с отделом медицинской биотехнологии (руководитель - к.б.н. В.Т.Костава), рентгено-дианостическим отделением (руководитель - пофессор В.П.Макаренко), отделением РХИСиС (руководитель - д.м.н. Б.Г.Алекян), лабораторией патологической анатомии с прозектурой (руководитель - профессор Р.А.Серов). За эти годы в Центре накоплен опыт более 750 операций при аневризме восходящей аорты.

Автор глубоко признателен и выражает искреннюю благодарность директору НЦССХ. им. А.Н. Бакулева, академику РАМН, проф. Л.А. Бокерия, своему научному руководителю член-корр. РАМН, д.м.н., профессору А.И. Малашенкову, к.м.н. Н.И. Русанову и коллективу ОХКА за неоценимую помощь, внимание и поддержку оказанные при выполнении данной работы.

Выводы

1. Метод электрокардиографии при расслоении восходящего отдела аорты с переходом на устья коронарных артерий не всегда является специфичным, особенно в случаях с сопутствующим атеросклеротическим поражением коронарных артерий. Для уточнения диагноза необходимы дополнительные методы исследования: Эхокардиография (трансторакальная и чрезпищеводная); аорто - и коронарография или компьютерная томография.
2. Наиболее информативным в диагностике расслоений устьев коронарных артерий являются чрезпищеводная эхокардиография, аорто - и коронарография. Специфичность которых составила 81% и 75%, соответственно.
3. Выбор метода реконструкции устьев коронарных артерий при их расслоении или отрыве зависит от состояния интимы и адвентиции, а так же распространенности расслоения. Реконструкция устьев должна быть максимально анатомической и обеспечивать антеградный кровоток по коронарному руслу.

При невозможности выполнить реконструкцию устьев коронарных артерий, показано их шунтирование.

1. Ведущей причиной госпитальной летальности в исследуемой группе явилась острая сердечная недостаточность, но лишь в 2,3% случаев она была связана с техникой реконструкции.

Применение различных методик реконструкции расслоенных устьев коронарных артерий позволило снизить госпитальную летальность с 21,2% до 10,7%.

Практические рекомендации

1. В острой стадии расслоения аорты применение методов диагностики требующих продолжительного времени обследования - аортография, компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс, нецелесобразно, в связи с повышенным риском фатальных исходов.
2. Для пациентов с расслоением аорты в острой стадии, методом выбора неинвазивной диагностики является эхокардиография — как трансторакальная, так и чрезпищеводная.
3. Учитывая безусловные преимущества анетградного кровотока по коронарному руслу, предпочтение целесообразно отдать прямым методом реконструкции устьев коронарных артерий.

При частичном расслоении устьев КА целесообразно применение техники прямой имплантации в кондуит.

1. При истонченной стенке аорты и рыхлости тканей, имплантацию устьев КА в кондуит следует выполнять с применением тефлоновой полоски для укрепления коронарного анастомоза и профилактики возможного кровотечения.

 При отрыве устья коронарных артерий от истинного просвета и удовлетворительном состоянии интимы и адвентиции целесообразно применить прямую имплантацию, а при невозможности - аортокоронарное шунтирование.