

Павлов А.В., Басараб Д.А., Плотников Н.А., Казбан Н.Е., Нитишевский А.М.,
Присяжнюк Е.И., Устюжин Е.Д., Шевцов Р.Ю., Сазоненков М.А.,
Хальченко Ф.А., Арипов А.А., Митори Д.П., Коваленко И.Б.

**НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ
ОСТРОГО ИНФОРКТА МИОКАРДА**

Белгородская областная клиническая больница святителя Иоасафа

С 2012 года по данным АНА (American Heart Association) отмечается снижение летальности от острого инфаркта миокарда (ОИМ). Несмотря на совершенствование методов лечения летальность остаётся высокой. Особый интерес представляет группа пациентов с механическими осложнениями ИМ, регистрируемыми у 0,1% пациентов. К ним относят разрыв межжелудочковой перегородки (МЖП), разрыв свободной стенки левого желудочка, а также острую митральную недостаточность.

Материалы и методы: С 2022 по 2024 год в Белгородской областной клинической больнице Святителя Иоасафа было прооперировано 6 пациентов с механическими осложнениями ИМ. Среди них 3 разрыва МЖП, 2 разрыва свободной стенки левого желудочка, 1 случай острой митральной недостаточности. Средний возраст составил 65,8 лет. Соотношение мужчин и женщин 1:2. У всех пациентов отмечено мультифокальное сосудистое поражение. Поддержка ВАБК (внутриаортальная баллонная контрпульсация) потребовалась в 60% случаев. Среднее время ВАБК-9 суток.

Результаты и обсуждение: среднее время операции составило 181 минуту, ИК – 101 минута, время пережатия аорты – 81 минута. Среднее время ИВЛ 1,4 дня. Среднее время пребывания в палате интенсивной терапии 2,8 суток, в отделении – 8,8 суток. В группе пациентов с разрывом МЖП 1 пациент скончался в результате прогрессирования синдрома полиорганной недостаточности (СПОН); 1 пациент – из-за развившегося СПОН вследствие острой сердечной недостаточности, 1 пациент – в отдалённом послеоперационном периоде вследствие некардиальных причин. После операции отмечалось снижение лабораторных показателей (КФК, КФК-МВ, Тропонин I), а также увеличение фракции выброса ЛЖ, уменьшение зон нарушения локальной сократимости. Всем пациентам было выполнено стентирование инфаркт-зависимой артерии и АКШ, коррекция дефекта. Средний индекс реваскуляризации составил 1,7.

Заключение и выводы: пациенты с механическими осложнениями острого инфаркта миокарда являются крайне тяжелыми. Летальность в группе неоперированных пациентов достигает 90%, в группе оперированных 15-53%. Летальность в нашем центре составила 50%. В своей практике мы придерживаемся экстренного оперативного вмешательства в случаях отрыва папиллярных мышц и разрыва свободной стенки ЛЖ. В случае разрыва МЖП при стабильном состоянии пациента хирургическая коррекция дефекта осуществляется в отсроченном периоде по прошествии 2 недель, а при наличии жизненных показаний в экстренном порядке.