

В.И. Скорняков, Ю.К. Малевич, В.В. Андрущук, О.В. Любимова, С.Л. Соловьев
**Одномоментная операция протезирования митрального клапана и
экстирпации матки**

РНПЦ “Кардиология”, кафедра гинекологии МГМУ

Современные достижения кардиохирургии, анестезиологии и реанимации создают возможности для выполнения одномоментных операций на сердце и других органах. Такая необходимость возникает в тех случаях, когда наличие патологии со стороны сердечно-сосудистой системы является сдерживающим фактором при выполнении операций на других органах, или наоборот – выполнение вмешательства на открытом сердце может привести к осложнениям со стороны других органов, имеющих сопутствующую патологию.

Ниже приводим пример одномоментной операции у больной пороком митрального клапана с мерцательной аритмией и тромбозом левого предсердия, у которой кроме порока сердца имелся множественный фибромиоматоз матки. Удаление матки, без одновременной коррекции порока могло привести к развитию сердечной недостаточности или тромб-эмболии, а хирургическая коррекция порока без операции на матке на фоне применения антикоагулянтов могла вызвать неконтролируемое маточное кровотечение.

Приводим наше наблюдение.

Больная Г., 48 лет, поступила во II-ое кардиохирургическое отделение РНПЦ “Кардиология” 17.10.2003 года с жалобами на одышку, сердцебиение, перебои в работе сердца, отеки на ногах, тяжесть в правом подреберье. Считает себя больной с 2000 года, когда появились вышеуказанные жалобы, тогда же был выявлен порок сердца. В 1988 году был установлен диагноз фибромиомы матки. Объективно: PS=72 в 1 минуту, аритмичный. АД – 150/100 мм рт. ст. Систолический и диастолический шум на верхушке. Печень + 3 см.

ЭКГ: мерцательная аритмия. Гипертрофия обоих желудочков, больше левого. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

Р-скопия грудной клетки: справа в нижнем реберно-диафрагмальном синусе плевральные наложения. Сог – митральной конфигурации, увеличено влево.

Эхокардиография: АО=17 мм, фиброз створок аортального клапана I ст., регургитация I ст. ЛП=74 мм, тромбоз левого предсердия. ЛЖ=40/57 мм, фиброз створок митрального клапана, регургитация II ст., площадь отверстия – 1см². ДЛА=47 мм рт. ст., ПП=31 мм, регургитация на 3-х створчатом клапане III степени. Тромбоз левого предсердия.

Анализ крови, мочи, биохимический анализ крови – N.

Осмотр гинеколога: множественный фибромиоматоз матки. Показана экстирпация матки.

Клинический диагноз: хроническая ревматическая болезнь сердца – порок митрального клапана с преобладанием стеноза, относительная недостаточность 3-х створчатого клапана, мерцательная аритмия, тромбоз левого предсердия Н II Б, ФК III (НУНА). Множественные фибромиомы матки.

Принято решение одномоментной коррекции порока и гинекологического вмешательства.

21.10.2003 года произведена операция: бригадой кардиохирургов (оператор – д.м.н. Скорняков В.И.) произведена срединная стернотомия, подключен аппарат искусственного кровообращения и на “сухом” сердце произведено удаление рыхлых тромботических масс из левого предсердия (тромб 5смх5смх3см), протезирование митрального клапана (протез “Планикс”- 29), пластика левого предсердия и пластика 3-х створчатого клапана по Де, Вега. Сердечная деятельность восстановилась самостоятельно. Швы на рану. Время ИК – 2 часа 30 минут. Ишемия миокарда – 1 час 50 минут. После этого бригадой гинекологов (оператор – профессор Малевич Ю.К.) произведена нижняя срединная лапаротомия. Матка увеличена до 16 недель беременности с множественными фибромиомами. Произведена экстирпация матки (время операции – 2 часа). Послеоперационный период гладкий. Выписана на 12-ый день после операции.