

зофрении возможно субъективное и объективное улучшение состояния с объективным и субъективным улучшением качества жизни, с уменьшением актуальности продуктивной симптоматики, но без обратного развития симптомов шизофренического дефекта.

Литература

1. Барков И.Н. Психические заболевания у лиц старших возрастных групп: автореф. дис. канд. мед. наук / И.Н. Барков. - М., 1988. - 26 с.
Barkov I.N. Mental illnesses in patients of older age groups: abstract of a thesis ... Candidate of medical sciences / I.N. Barkov. - M., 1988. - 26 p.
2. Болдуева М.Е. Отдаленный катамнез больных шизофренией, совершивших повторные общественно опасные деяния / М.Е. Болдуева // Рос. психиатр. журнал. - 2006. - № 2. - С. 19-22.
Boldueva M.E. Remote catamnesis of schizophrenia patients who committed repeated socially dangerous acts / M.E. Boldueva // Russian psychiatric magazine. - 2006. - № 2. - P. 19-22.
3. Гаврилова С.И. Психические расстройства в населении пожилого и старческого возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук / С.И. Гаврилова. - М., 1984. - 22 с.
Gavrilova S.I. Mental disorders in the older and elderly population: abstract of a thesis ... Candidate of medical sciences / S.I. Gavrilova. - M., 1984. - 22 p.
4. Гурович И.Я. Особенности клиники и социальной адаптации больных шизофренией на этапе стабилизации (по материалам амбулаторной практики) / И.Я. Гурович, Н.Г. Шашкова, Л.Я. Висневская, В.В. Худавердиев. // Шизофрения и расстройства шизофренического спектра. М., - 1999. - С. 77-96.
Gurovich I.Ya. Features of clinical picture and social adjustment of schizophrenic patients at the stage of stabilization (based on materials of ambulatory practice) / I.Ya. Gurovich, N.G. Shashkova, L.Ya. Visnevskaja, V.V. Khudaiverdiev // Schizophrenia and disorders of schizophrenia spectrum. - M., - 1999. - P. 77-96.
5. Дворин Д.В. Особенности клинко-психопатологических расстройств у больных параноидной шизофренией в старости / Д.В. Дворин // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1979. - № 9. - С. 1378-1382.
Dvorin D.V. Features of clinical and psychopathological disorders in paranoid schizophrenia patients in old age / D.V. Dvorin // S. Korsakov J. of Neuropathology and Psychiatry. - 1979. - № 9. - P. 1378-1382.
6. Дмитриева Т.Б. Психопатологические механизмы общественно опасных действий больных с психическими расстройствами: руководство по судебной психиатрии / Т.Б. Дмитриева, Б.В. Шостакович, А.А. Ткаченко. - М., 2004. - С. 434-435.
Dmitrieva T.B. Psychopathological mechanisms of socially dangerous acts of patients with mental disorders: Guidelines for Forensic Psychiatry / Dmitrieva T.B., Shostakovich B.V., Tkachenko A.A. - M., 2004. - P. 434-435.
7. Друзь В.Ф. Социальное функционирование и качество жизни одиноких пожилых больных шизофренией / В.Ф. Друзь, И.Н. Олейникова // Шизофрения и расстройства шизофренического спектра. - М., 1999. - С. 257-261.
Druz V.F., Oleinikova I.N. Social functioning and life quality of lonely elderly patients with schizophrenia / V.F. Druz, I.N. Oleynikova // Schizophrenia and disorders of schizophrenia spectrum. - M., 1999. - P. 257-261.
8. Кондратьев Ф.В. Системно-структурный анализ расстройств поведения как метод диагностики в психиатрии / Ф.В. Кондратьев // Вопросы диагностики в судебно-психиатрической практике. - М., 1990. - С. 9-19.
Kondratiev F.V. Systematic and structural analysis of behavior disorders as a diagnostic method in psychiatry / F.V. Kondratiev // Problems of diagnosis in forensic psychiatric practice. - M., 1990. - P. 9-19.
9. Кузнец М.Е. Клинико-социальные характеристики психически больных в возрасте 50 лет и старше, совершивших общественно опасные действия (по данным судебно-психиатрических экспертиз страны): автореф. дис. ... канд. мед. наук / М.Е. Кузнец. - М., 1984. - 20 с.
Kuznets M.E. Clinical and social characteristics of the mentally ill patients at the age of 50 years and older who have committed socially dangerous acts (based on forensic psychiatric examinations of the country): abstract of a thesis ... Candidate of medical sciences / M.E. Kuznets. - M., 1984. - 20 p.
10. Кунафина Е.Р. Деадаптивное поведение с делинквентными проявлениями у психически больных старших возрастных групп (предрасполагающие факторы, клинические и социальные аспекты профилактики): автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Е.Р. Кунафина. - М., 2008. - 35 с.
Kunafina E.R. Maladaptive behavior delinquent manifestations in mentally ill patients of older age groups (predisposing factors, clinical and social aspects of prevention): abstract of a thesis ... cand. of medical sciences / E.R. Kunafina. - M., 2008. - 35 p.
11. Некоторые результаты эпидемиологического изучения психически больных старше 60 лет, проживающих в одном из районов Москвы / М.Г. Щирин [и др.] // Журн. невропатол. и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1975. - Вып. 11. - С. 1695-1704.
Some results of epidemiological study of mental patients aged over 60 living in one of Moscow districts / M.G. Schirina [et al.] // S. Korsakov J. of neuropathology and psychiatry, 1975. - Vol. 11. - P. 1695-1704.
12. Течение и исходы шизофрении в позднем возрасте / Э.Я. Штернберг [и др.]. - М., 1981. - 191 с.
The course and outcomes of schizophrenia in later life / Sternberg E.Ya. [et al.]. - M., 1981. - 191 p.
13. Чуркин А.А. Основные тенденции распространности шизофрении в современном мире / А.А. Чуркин // Шизофрения и расстройства шизофренического спектра. - М., 1999. - С. 183-197.
Churkin A.A. Major trends of schizophrenia prevalence in modern world / A.A. Churkin // Schizophrenia and disorders of schizophrenia spectrum. - M., 1999. - P. 183-197.
14. Шахматов Н.Ф. Психическое старение / Н.Ф. Шахматов. - М., 1996. - 303 с.
Shakhmatov N.F. Mental aging / N.F. Shakhmatov. - M., 1996. - 303 p.
15. Шостакович Б.В. Современные судебно-психиатрические проблемы шизофрении / Б.В. Шостакович, Ф.В. Кондратьев // Шизофрения и расстройства шизофренического спектра. - М., 1999. - С. 163-178.
Shostakovich B.V. Modern forensic psychiatric problems of schizophrenia / B.V. Shostakovich, F.V. Kondratiev // Schizophrenia and disorders of schizophrenia spectrum. - M., 1999. - P. 163-178.
17. The psychosocial treatment of schizophrenia: an update / J.R. Bustillo [et al.] // Am. J. Psychiatry. - 2001. - Vol. 158, № 2. - P. 163-175.

П.И. Захаров, В.С. Петров, В.С. Попов, Т.Ю. Томская К ВОПРОСУ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

УДК 616.126-007-089(571.56)

Исследование результатов хирургического лечения больных с одно- и многоклапанными пороками сердца показало, что факторы риска больных с указанными пороками влияют на исход операции в равной степени. Наличие 2 и более факторов риска резко повышает риск госпитальной летальности.

Ключевые слова: одно- и многоклапанные пороки, факторы риска, приобретенные пороки сердца, качественные и количественные показатели.

Research of the surgical treatment results of patients with single- and multiple valve heart defects has shown that risk factors of patients with specified defects equally influence surgery outcome. Presence of two or more risk factors significantly increases the risk of hospital lethality.

Keywords: single and multiple valve defects, risk factors, acquired heart diseases, qualitative and quantitative indicators.

РБ №1- Национальный центр медицины МЗ РС (Я): **ЗАХАРОВ Петр Иванович** – к.м.н., зав. отделением, гл. внештат. кардиохирург МЗ РС(Я), **ПЕТРОВ Валерий Сергеевич** – к.м.н., генеральный директор, **ПОПОВ Владимир Степанович** – первый зам.ген. директора по лечебной работе, **ТОМСКАЯ Татьяна Юрьевна** – к.м.н., зав.отделением, гл. внештат. кардиолог МЗ РС(Я).

Операции на клапанах сердца относятся к высокотехнологичным методам лечения, требующим больших финансовых затрат, соответствующего

технического оснащения, имплантируемых материалов (протезов, эндопротезов, заплат и т.п.). Следует отметить, что летальность при хирургической коррекции приобретенных пороков сердца (ППС) остаётся еще высокой и достигает на сегодняшний день при одноклапанной коррекции – 5,0%, при многоклапанной – 8,0% (по данным профильной комиссии по сердечно-сосудистой хирургии экспертного совета Министерства здравоохранения Российской Федерации - 2011 г.). В связи с вышеуказанным, актуальность изучения проблемы хирургического лечения ППС становится очевидной.

Цель исследования – изучить особенности клинического течения и соотношения одно- и многоклапанных пороков сердца на Севере, а также влияние факторов риска на исходы хирургического лечения ППС.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ результатов хирургического лечения 490 больных с ППС в отделении кардиохирургии ГБУ КЦ РБ№1-НЦМ с 2006 по 2011 г. включительно.

Этиологическими факторами поражения клапанов у больных явились врожденные пороки сердца – 18 чел. (3,67%), инфекционный эндокардит (ИЭ) – 98 (20,00), ревматизм – 283 (57,76), склеро-дегенеративные поражения клапанов – 51 (10,41), врожденная дисплазия соединительной ткани – 34 (6,94), ишемическая болезнь сердца (ИБС) – 6(1,22%).

Средний возраст оперированных больных в различных этиологических группах оказался следующим: ревматизм – 56,2 года, инфекционный эндокардит – 41,2, склеро-дегенеративное поражение клапанов сердца – 67,4, врожденная дисплазия соединительной ткани – 37,3, врожденные пороки сердца – 39,7 года.

Распределение больных по видам пороков сердца приведено в табл. 1.

Всех оперированных разделили на две группы: I – пациенты после одноклапанной коррекции (221 – 45,1%), II – после многоклапанной коррекции (269 – 54,9%) (табл. 2).

Все операции выполнены стандартной технологией через срединную стернотомию в условиях искусственного кровообращения и фармако-холодовой кардиopleгии при умеренной или глубокой гипотермии.

Результаты и обсуждение. Сравнительный анализ качественных показателей выписанных и умерших в стационаре больных с одноклапанной коррекцией указывает на факторы вы-

Распределение оперированных больных по видам пороков

Вид патологии клапана	Число больных	% от общей группы
Изолированный порок митрального клапана:	137	27,96
а) с преобладанием стеноза	81	16,53
б) с преобладанием недостаточности	56	11,43
Изолированный порок аортального клапана:	84	17,14
а) с преобладанием стеноза	62	12,65
б) с преобладанием недостаточности	22	4,49
Многоклапанные пороки:	217	44,29
а) митрально-аортальные пороки	65	13,27
б) митр.-трикуспидальные пороки	81	16,53
в) митр.-аорт.-трикуспид. пороки	71	14,49
Сочетанное поражение клапанов и коронарного русла:	52	10,61
а) митр. порок и коронарная патология	7	1,43
б) аорт. порок и коронарная патология	12	2,45
в) многоклапан. пороки и коронарная патология	33	6,73

Таблица 2

Сравнительная характеристика больных обеих групп, чел. (%)

Показатель	I группа n = 221	II группа n = 269
Ср. возраст больных, лет	52,1	55,4
Мужчины	103 (46,61)	142 (51,79)
Женщины	118 (53,39)	127 (47,21)
Функц. класс СН (NYHA)		
1 фк	15 (6,79)	4 (1,49)
2 фк	54 (24,43)	103 (38,29)
3 фк	150 (67,88)	141 (52,42)
4 фк	2 (0,90)	21 (7,80)
Исходная ЛГ		
1 – 2 ст.	181 (81,90)	194 (72,12)
3 – 4 ст.	40 (18,10)	75 (27,88)
Фибрилляция предсердий	117 (52,94)	204 (75,83)
ТЭЛА в анамнезе	4 (1,81)	24 (8,92)
Гиперт. болезнь	107 (48,42)	137 (50,93)
ИБС	24 (10,86)	28 (10,41)
Гипертрофия ЛЖ	98 (44,34)	143 (53,16)
ИЭ в анамнезе	57 (25,79)	47 (17,47)

сокого риска: сердечная недостаточность (СН) 3-го–4-го функционального класса (ФК), повторная операция, легочная гипертензия (ЛГ) 3-й–4-й степени, кровотечение в послеоперационном периоде, тромбоэмболия легочных артерий (ТЭЛА) в анамнезе, острая почечная недостаточность (ОПН) в послеоперационном периоде (табл. 3).

Анализ количественных показателей этой же группы показывает, что факторами высокого риска являются исходно низкий уровень фракции выброса (ФВ), повышенный креатинин, время искусственного кровообращения (ИК) и время пережатия аорты (табл. 4). Эти данные соответствуют

Таблица 1

Таблица 3

Сравнительные качественные показатели больных с одноклапанной коррекцией, чел. (%)

Показатель	Выписанные (n – 216)	Умершие (n – 5)
Мужчины	101 (46,76)	2 (40)
Женщины	115 (53,24)	3 (60)
Средний возраст, лет	51,9	54,8
Функц. класс СН (NYHA)		
1 и 2 фк.	68 (31,48)	1 (20)
3 и 4 фк.	148 (68,52)	4 (80)
Первичная операция	201 (93,06)	2 (40)
Повторная операция	15 (6,94)	3 (60)
Гипертроф. лев. желудочка	97 (44,91)	1 (20)
Степень ЛГ		
1 – 2 ст.	180 (83,33)	1 (20)
3 – 4 ст.	36 (16,67)	4 (80)
ТЭ в анамнезе	2 (0,93)	2 (40)
ГБ	105 (48,61)	2 (40)
ИБС	22 (10,19)	2 (40)
ИЭ в анамнезе	56 (25,93)	1 (20)
ОКН в п/о периоде	5 (2,31)	1 (20)
Кровотечения в п/о периоде	7 (3,24)	2 (40)
ОПН в п/о периоде	2 (0,93)	3 (60)

Таблица 4

Сравнительные количественные показатели больных с одноклапанной коррекцией

Показатель	Выписанные из стационара	Умершие в ближайшем п/о периоде
КДР ЛЖ, мм	56,77	62,63
КСР ЛЖ, мм	39,13	49,93
ЛПД, мм	53,27	61,21
ФВ ЛЖ, %	55,34	37,84
Креатинин, мг/мл	88,15	116,40
Время ИК, мин	92,05	116,38
Время ПА, мин	58,38	82,58

Таблица 5

Основные качественные показатели пациентов с многоклапанной коррекцией, чел. (%)

Показатель	Выпущенные (n – 256)	Умершие (n – 13)
Мужчины	137 (53,52)	5 (38,46)
Женщины	119 (46,48)	8 (61,54)
Средний возраст, лет	53,2	58,9
Функц. класс НК 1 и 2 фк.	105 (41,02)	2 (15,38)
3 и 4 фк.	151 (58,98)	11 (84,62)
Первичная операция	235 (91,80)	8 (61,54)
Повторная операция	21 (8,20)	5 (38,46)
ГЛЖ	136 (53,13)	7 (53,85)
Степень исходной ЛГ 1 – 2 ст.	190 (74,22)	4 (30,77)
3 – 4 ст.	66 (25,78)	9 (69,23)
Исходная ФП	191 (74,61)	13 (100)
ТЭ в анамнезе	18 (7,03)	6 (46,15)
ГБ	133 (51,95)	4 (30,77)
ИБС	24 (9,38)	4 (30,77)
ИЭ в анамнезе	45 (17,58)	3 (23,08)
ОКН в п/о периоде	5 (1,95)	3 (23,08)
Кровотечения в п/о периоде	14 (5,47)	8 (61,54)
ОПН в п/о периоде	4 (1,56)	8 (61,54)

результатам многих исследователей [1,2,4].

Результаты анализа основных качественных показателей группы больных с многоклапанной коррекцией также соответствуют результатам исследований пациентов с одноклапанной коррекцией, т.е. факторами высокого риска остаются СН ФК 3–4; повторная операция; ЛГ 3–й–4–й степени,

кровоотечения, ТЭЛА в анамнезе, ОПН (табл.5).

Результаты исследований основных количественных показателей пациентов с многоклапанной коррекцией совпадают с результатами после одноклапанной коррекции (табл. 6). Таким образом, факторами высокого риска при многоклапанной коррекции остаются: низкий уровень ФВ, снижение функции почки, продолжительность времени ИК и пережатия аорты. Эти результаты соответствуют данным большинства исследователей [1, 3, 5].

Выводы

1. Обращает внимание высокий процент пациентов с многоклапанным поражением в запущенной стадии заболевания 3-й и 4-й ст. СН, что является краевой особенностью в связи с экстремальными климатогеографическими условиями и отсутствием транспортной схемы в отдаленных районах Севера.

2. Факторы риска среди больных с одно- и многоклапанными пороками влияют на исход операции в равной степени.

3. Наличие 2 и более факторов риска резко повышает опасность госпитальной летальности.

4. В условиях Севера имеется необходимость раннего выявления заболевания сердца путем организации выездных бригад через линию санитарной авиации.

Литература

1. Бокерия Л.А. Прогностическая модель летального исхода после операций на клапанах сердца у взрослых пациентов/ Л.А. Бокерия, И.В. Самородская, О.З. Гагиева // Бюл. НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. – 2009. – Т.10.-№6. – С. 320.

Таблица 6

Основные количественные показатели пациентов с многоклапанной коррекцией

Показатель	Выпущенные	Умершие
КДР ЛЖ, мм	56,3	62,4
КСР ЛЖ, мм	38,2	45,3
ЛП, мм	57,3	64,5
ФВ ЛЖ, %	54,3	46,7
Креатинин, мг/мл	84,5	112,8
Время ИК, мин	115,8	169,9
Время ПА, мин	82,5	97,8

Bockeria L.A. Predictive model of a lethal outcome after operations on heart valves in adult patients / L.A. Bockeria, I.V. Samorodskaya, O.Z. Gagiyeva//Bulletin of Bakoulev Scientific Center for Cardiovascular Surgery of RAMS. – 2009. – V. 10,- No. 6. – P. 320.

2. Скопин И.И. Варианты сохранения подклапанных структур при протезировании митрального клапана / И.И. Скопин, Р.М. Муратов, Р.М. Мироненко, Д.Н. Положий // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 2001. – №1. – С. 26–30.

Skopin I.I. Options of preservation of subvalvular structures in prosthetic repair of mitral valve / I.I. Skopin, R.M. Muratov, R.M. Mironenko, D.N. Polozhy // Chest and cardiovascular surgery. – 2001. – No. 1. – P. 26–30.

3. Шумаков В.И. Протезирование митрального клапана с полным или частичным сохранением подклапанного аппарата / В.И. Шумаков, М.Л. Семеновский, В.В. Соколов // Грудная хирургия. – 1989. – №3. – С. 5–9.

Shumakov V.I. Prosthetic repair of mitral valve with full or partial preservation of subvalvular unit / V.I. Shumakov, M.L. Semenovskiy, V.V. Sokolov // Chest surgery. – 1989. – No. 3. – P. 5–9.

4. David T.E. Outcomes of mitral valve repair for mitral regurgitation due to degenerative disease/ T.E. David // Semin Thorac Cardiovasc Surg. - 2007; 19:116-120.

5. Generic, simple risk stratification model for heart valve surgery/ G. Ambler, R.Z. Omar, P. Royston [et al.] // Circulation – 2005.- Vol.112,№2.- P.224-231.