

Видеотрансляция криомодификации операции «Лабиринт III» в сочетании с радиочастотной аблацией правого предсердия, коррекцией порока митрального клапана, пластикой трикуспидального клапана по Де Вега

Хирург: директор НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева,
академик РАН Л.А. Бокерия

Пациент Н., 67 лет.

Диагноз:

Недостаточность митрального клапана 3 степени. Отрыв хорд задней створки митрального клапана

Недостаточность трикуспидального клапана 2-3 степени

Недостаточность аортального клапана 1,5 степени

Длительно существующая персистирующая форма фибрилляции предсердий

Дилатация левых отделов сердца

Легочная гипертензия (систолическое давление в правом желудочке 65 мм.рт.ст.)

Гипертоническая болезнь 3 стадии, артериальная гипертензия 3 степени, риск ССО 4

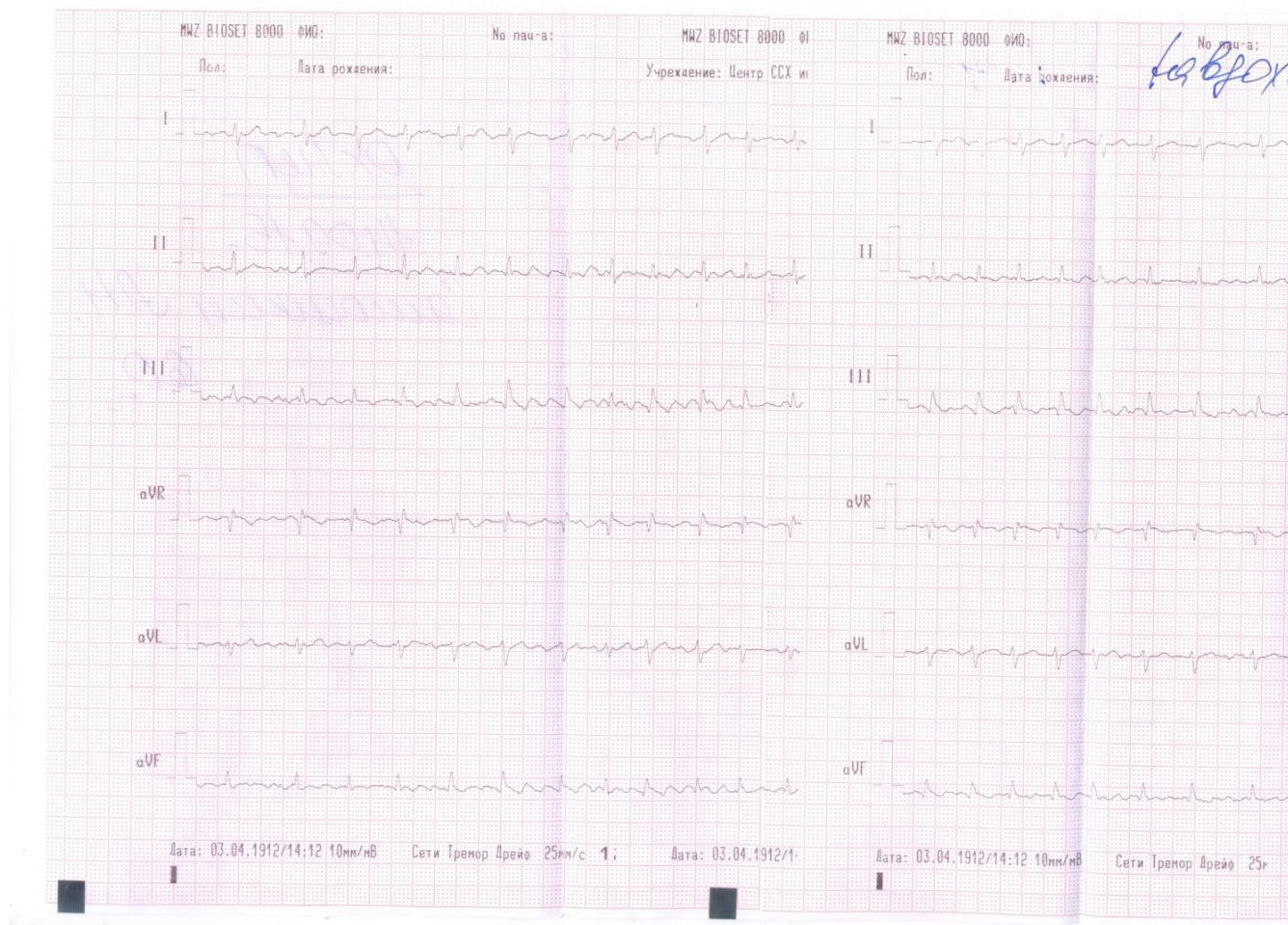
ХСН 2А ФК III

Данные анамнеза

- Порок сердца был выявлен в детском возрасте
- В 11-12 лет стал жаловаться на боли в области сердца, колющего характера, в связи с чем проходил стационарное лечение по месту жительства, где при обследовании выявлен порок сердца. В дальнейшем наблюдался у педиатра по месту жительства
- С 28 лет стали беспокоить приступы аритмии, возникающие несколько раз в неделю. По поводу нарушений ритма не обследовался, терапию не получал
- В течение последнего года отмечает учащение приступов учащенного сердцебиения, до нескольких раз в день.
- В 2013г. при обследовании по данным эхокардиографии выявлены показания для оперативного лечения порока сердца. Было предложено оперативное лечение, однако по личным обстоятельствам отказался от операции
- 27.11.2015г. выполнена коронарография, по данным которой гемодинамически значимых стенозов не выявлено
- Последние 10 дней по рекомендации врачей НЦССХ им. А.Н. Бакулева принимает анаприлин, дигоксин, на фоне чего отмечает некоторое улучшение самочувствия
- Консультирован выездной бригадой НЦССХ им. А.Н. Бакулева, показано оперативное лечение

- Электрокардиография: ритм фибрилляции предсердий с частотой желудочковых сокращений 90 уд/мин.
- Коронарография: коронарные артерии без гемодинамически значимых стенозов.

Электрокардиография: ритм фибрилляции предсердий с частотой желудочковых сокращений 90 уд/мин.



Эхокардиография

- **Левый желудочек:** КСР – 4,7 см, КДР – 6,6 см, КДО - 223мл, КСО - 102 мл, ФВ - 55%
- **Левое предсердие:** апикальный размер 5.7 x 7.1 см
Диаметр левого предсердия – 5.8 см
- **Митральный клапан:** створки подвижные, задняя митральная створка сегментом Р2 пролабирует над передней митральной створкой, отрыв хорд от задней митральной створки, кровоток однофазный.
Диаметр фиброзного кольца – 3,9 см. Степень регургитации: 3
- **Аортальный клапан:** краевой фиброз, систолическое раскрытие полное
- **Аорта:** стенки не изменены. Диаметр восходящего отдела – 3.4 см
- **Трикуспидальный клапан:** движение створок разнонаправленное.
Диаметр фиброзного кольца – 3,9 см
- Степень регургитации: 2-2,5
- **Толщина межжелудочковой перегородки:** 12 мм,
- **Толщина задней стенки левого желудочка:** 14 мм
- **Заключение:** Недостаточность митрального клапана 3 степени на фоне отрыва хорд от задней митральной створки. Дилатация левых камер сердца. Сократительная способность миокарда левого желудочка. удовлетворительная. Относительная недостаточность трикуспидального клапана 2-3 степени. Легочная гипертензия

Планируется выполнение
криомодификации операции «Лабиринт
III» в сочетании с радиочастотной
аблацией правого предсердия,
коррекцией порока митрального клапана,
пластикой трикуспидального клапана по
Де Вега