

От редакторов выпуска

Глубокоуважаемые коллеги!

Второй выпуск «Сибирского журнала клинической и экспериментальной медицины» 2024 г., в основном посвящен вопросам диагностики и лечения клапанных пороков сердца.

История хирургического лечения приобретенных пороков сердца насчитывает чуть более 60 лет. Кардиохирурги прошли путь от применения шаровых протезов в 60-70-е гг., дисковых протезов в 80-90-е XX столетия к двустворчатым и полнопроточным механическим протезам на современном этапе. За прошедшее время многое изменилось в кардиологических и кардиохирургических взглядах на лечение клапанной патологии, произошли значительные (эволюционные и революционные) изменения и в клиническом профиле оперируемых пациентов, и в стратегии хирургического лечения, и в технологиях оперативных вмешательств.

На развитие клапанной хирургии влияют следующие факторы:

1. Технологический прорыв в создании искусственных клапанов сердца.
2. Изменение клинического профиля пациентов в аспекте этиологии порока и возраста больного.
3. Развитие реконструктивных технологий, приведшее к увеличению доли клапаносохраняющих операций.
4. «Наступление» транскатетерных эндоваскулярных вмешательств на клапанах сердца.
5. Развитие малоинвазивных (малотравматичных) вмешательств.
6. Развитие кардиоанестезиологии, кардиореаниматологии и перфузиологии дает возможность оперировать пациентов с тяжелой коморбидной патологией, которые ранее даже не рассматривались кандидатами на оперативное лечение.

Стоит отметить, что и в настоящее время лечение приобретенных пороков сердца является одной из самых актуальных проблем современной кардиохирургии, так как доля этих больных в структуре оперативных вмешательств занимает второе место после пациентов с ИБС.

Во всем мире в современной клинической практике все больше используются биологические (каркасные и бескаркасные) клапанные протезы, которые имеют как преимущества, так и недостатки. За прошедшее время появилось понимание характеристик, которым должен соответствовать «идеальный» искусственный протез сердца. Несмотря на значительные успехи, достигнутые в хирургии клапанной патологии в последние десятилетия, ряд проблем до сих пор остаются актуальными.

Единодушно отмечается нерешенная до конца задача долгосрочной функциональной эффективности биологических протезов. В силу этого они в основном рекомендуются для имплантации пациентам старших возрастных групп. Хотя с учетом накопленного мирового клинического опыта использования клапанных биопротезов появились тенденции к снижению возрастных ограничений для их имплантации.

Изменения в этиологическом профиле пациентов с приобретенными пороками сердца привело к изменению парадигмы их лечения. Это касается в основном больных с соединительно-тканными дисплазиями. Основой функционального подхода в клапанной хирургии, разработанного А. Карпантье, стало положение, что восстановление нормальной функции клапана важнее восстановления его первоначальной анатомии. Система взглядов А. Карпантье стала революционной в клапанной хирургии и привела к росту числа клапаносберегающих операций не только на атриовентрикулярных клапанах, но и на клапане аорты.

Совершенно особенной в этом ряду хирургических вмешательств стоит операция Озаки без воздействия на фиброзное кольцо аортального клапана. Накопление опыта применения этой операции, вероятнее всего, приведет к резервированию этого вмешательства для возрастных пациентов с узким фиброзным кольцом. Поиск вариантов реконструкции створок аортального клапана, в том числе по поводу инфекционного эндокардита, реализовался новым подходом в клапанной хирургии, представляющим замену аортального клапана ксеноперикардальными створками.

В сфере особого внимания кардиохирургов остается проблема инфекционного эндокардита с поражением клапанного аппарата сердца. И хотя частота заболеваемости остается многие годы на одном уровне, появились новые формы этого заболевания: инфекционный эндокардит правых камер сердца (в основном у внутривенных наркоманов); постимплантационный инфекционный эндокардит (электродов после имплантации кардиостимуляторов, клапанных протезов, катетерный эндокардит); абсцессы сердца; осложненные формы инфекционного эндокардита (острые инфекционные деструкции клапанов, последствия эмболий вегетациями).

С середины 80-х г. прошлого века в клинической практике стали применяться эндоваскулярные методы лечения клапанной патологии, в основном при лечении критического аортального стеноза у пожилых и/или пациентов крайне высокого риска операции. В настоящее время наблюдается прогрессивный рост транскатетерных операций по протезированию аортального клапана во всем мире. В Германии доля этих вмешательств составляет 45,4% в структуре операций на клапанах сердца, а в США – 55,9%. В нашей стране эта цифра пока 9,7%. Привлекательность этого метода состоит в минимальной травматичности, скорости выполнения и превосходных непосредственных резуль-

татах. Однако при накоплении опыта оказалось, что существуют и определенные нерешенные проблемы: долговечность клапанов, инфекционный эндокардит протеза, перипроцедурные инсульты и пр. Дальнейшие исследования покажут место и роль этого метода, уточнят показания к его применению. Вопрос о дифференцированном подходе к выбору метода оперативного лечения, особенно у пациентов высокого риска, остается еще открытым. Не менее значимую проблему представляет хирургическое лечение сочетанной патологии аортального клапана и восходящей аорты.

Как ответ на появление эндоваскулярных технологий, в открытой кардиохирургии стало динамично развиваться направление миниинвазивных вмешательств. К ним можно отнести операции из минидоступов, с видеоторакоскопической поддержкой, использованием бесшовных протезов для открытой имплантации.

Эти актуальные вопросы лечения клапанной патологии нашли отражение в различных работах, представленных в данном выпуске журнала. Завершая обзор, стоит отметить, что номер получился очень насыщенным по содержанию и интересным, включающим разнообразные подходы к лечению клапанной сердечной патологии.

Важно отметить, что содержание выпуска не ограничивается вопросами кардиохирургии. Значительный интерес демонстрируют публикации, посвященные органопротекции и современным методам диагностики кардиальной патологии; представлены работы по организации здравоохранения и психологии. Учитывая современные глобальные вызовы, особый интерес имеет презентация исследований по возможности использования искусственного интеллекта и цифровых технологий в диагностике и лечении.

Надеемся, что представленные в номере статьи и сообщения вызовут интерес профессионалов и послужат вдохновляющим фактором для других исследователей. Мы благодарим всех авторов за интересные и содержательные публикации и желаем новых достижений в творческой деятельности!



Г.Г. Хубулава, д-р мед. наук, профессор, академик РАН, заведующий кафедрой хирургии усовершенствования врачей, заведующий кафедрой факультетской хирургии с курсами лапароскопической и сердечно-сосудистой хирургии, Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург



Б.Н. Козлов, д-р мед. наук, руководитель отделения сердечно-сосудистой хирургии НИИ кардиологии Томского НИМЦ, Томск