



КРАСНОЯРСК

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ**

РЕЗЕКЦИЯ УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДМПП В СОЧЕТАНИИ С ХИРУРГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

к.м.н. Волков Д.Ю., Буянков Д. И., Верхотуров М. К., Гросс Ю. В.,
Дробот Д.Б., Сакович В. А.



Цель исследования

Изучить влияние резекции ушка левого предсердия с хирургическим лечением фибрилляцией предсердий в сочетании с дефектом межпредсердной перегородки на частоту развития тромбоэмболических осложнений

Материалы и методы

В исследование включены **58 пациентов с ДМПП**, оперированных с 2021 по 2024 год в ФГБУ «ФЦССХ» г. Красноярск.

Параметры (n-30)	Показатели	
Средний возраст, лет	53,5 ± 7	
40-50	5	
51-60	17	
61-70	6	
>70	2	
Женский пол, чел	11 (57%)	
Форма ФП:		
Пароксизмальная	14 (47%)	
Персистирующая	10 (33%)	
Дл. персистирующая	6 (20%)	
Гипертоническая болезнь	25 (83%)	
Класс СН (NYHA)	I – 0 II – 7 (58%) III – 5 (42%)	I – 0 II – 7 (53%) III – 6 (47%)
СДЛА, mmHg	45 ± 5	43 ± 4

Результаты

Параметры	Резекция УЛП (n-17)	Ушивание УЛП (n-13)
Время ИК и пережатия аорты (мин.)	65/44	70/49
Койко-день в реанимации (день)	1,4 ± 0,5	1,3 ± 0,2
Общий койко-день (день)	13 ± 1,4	12 ± 1,3
Синусовый ритм	15 (%)	11 (%)
ФВ ЛЖ %	+9 ± 2,9	+10 ± 3,3
Имплантация ЭКС	0	0
Летальность	0	0
Объем ЛП, мл	121 ± 29	95 ± 24
Класс СН (NYHA)	I – 3 (18%) II – 10 (59%) III – 4 (23%)	I – 1 (8%) II – 9 (69%) III – 3 (23%)
ТЭО (после операции)	0	0
ТЭО (через 3 года)	0	3 (23%)

Выводы

Хирургическое лечение фибрилляции предсердий с резекцией ушка левого предсердия значительно снижает риски тромбоэмболических осложнений в отдалённом периоде.

В послеоперационном периоде у пациентов снижается функциональный класс СН.

Необходимо дальнейшее изучение и наблюдение данных пациентов, для более точного определения выбора методики лечения.



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ**

**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!**

