



Методика хирургического лечения ПАЛЖ по Дору

Аневризма ЛЖ. Патогенез ЛЖ-дисфункции.

Закон Франка- Старлинга



Актуальность

- Трансмуральный инфаркт миокарда приводит в 10-35 % к ПАЛЖ (Jatene B.D., Dor V., Buckberg G.D.)
- Осложнения ПАЛЖ

Исторические сведения

В 1944 Векс выполнил операцию погружения аневризмы, путем «пластики широкой фасцией бедра»

1947 – Moore разработал экспериментальную методику резекции миокарда.

1957 – Bailey и Linkoff удалили аневризму ЛЖ на работающем сердце.

1958 – Cooley впервые выполнил резекцию аневризмы в условиях искусственного кровообращения.

1953 – 1961 был разработан ряд методик резекции и пластики левого желудочка.

Исторические сведения

В 1984 V.Dor предлагает метод резекции аневризмы с последующей эндовентрикулопластики с помощью синтетической (дакроновой) или аутоэндокардиальной заплаты.

В 1985 A.Jatene представляет интравентрикулярную пластику межжелудочковой перегородки и передней стенки левого желудочка с использованием кисетного шва и наружной циркулярной заплаты.

В 1988 D.Cooley предложил модифицированную методику линейной резекции аневризмы левого желудочка – эндоаневризморафию.

Преимущества пластики заплатой

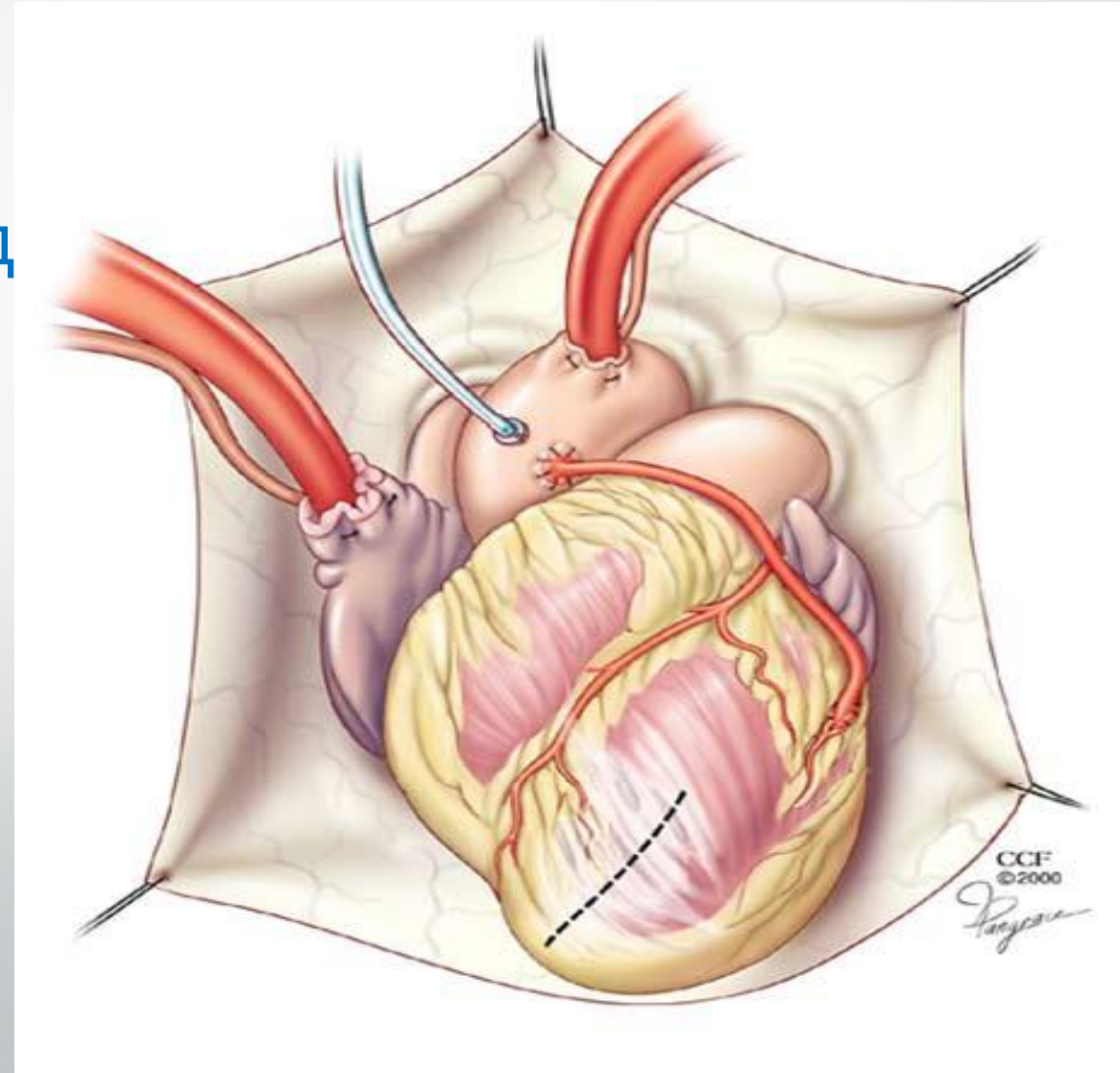
- Исключение рубцовоизмененной части МЖП
- использование заплаты позволяет воссоздать геометрию ЛЖ
- уменьшение размеров полости ЛЖ
- реваскуляризация способствует улучшению сократительной функции ЛЖ
- уменьшает риск развития желудочковых нарушений ритма.

Цель методики Dor

- исключение истонченной нефункциональной части левого желудочка
- восстановление размера и геометрии ЛЖ, максимально приближенных к норме.
- Снижение ФВ, КДО, КСО до нормальных значений.
- предотвращение прогрессирования ремоделирования полости ЛЖ

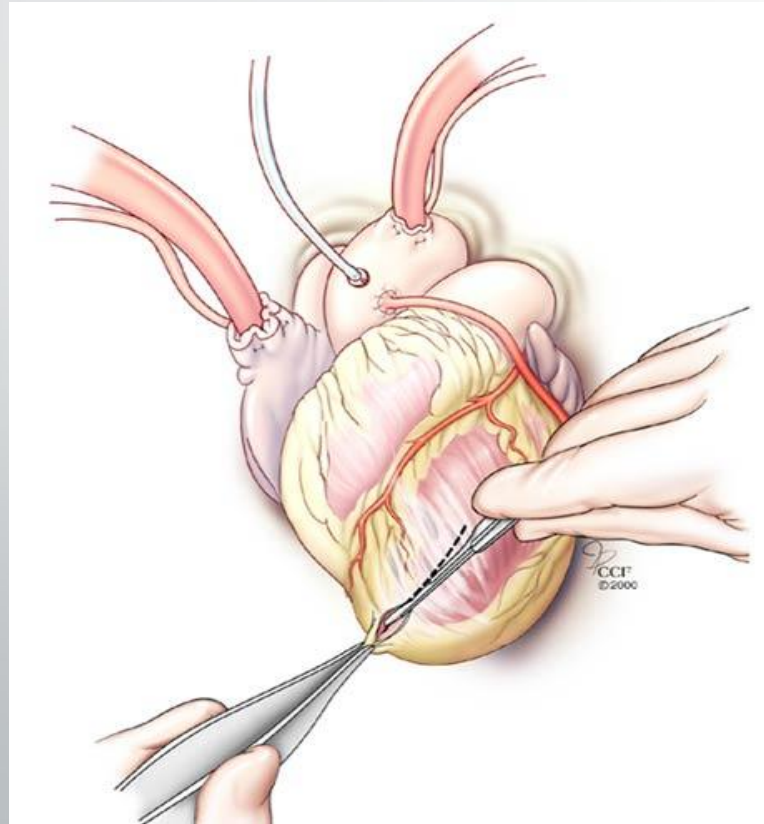
Ход операции

- Трансэзофагеальный зонд
- Срединная стернотомия
- Канюлизация , АИК
- Кардиоплегия

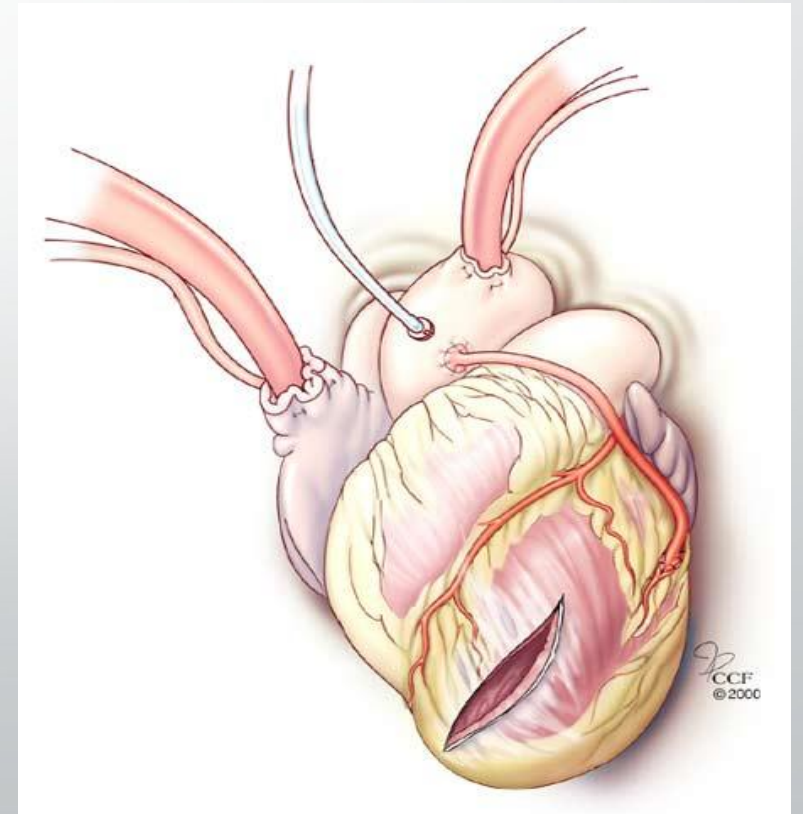


Ход операции

Доступ параллельно ПМЖА,
на 1.5-2.0 см от нее.



Ревизия полости ЛЖ

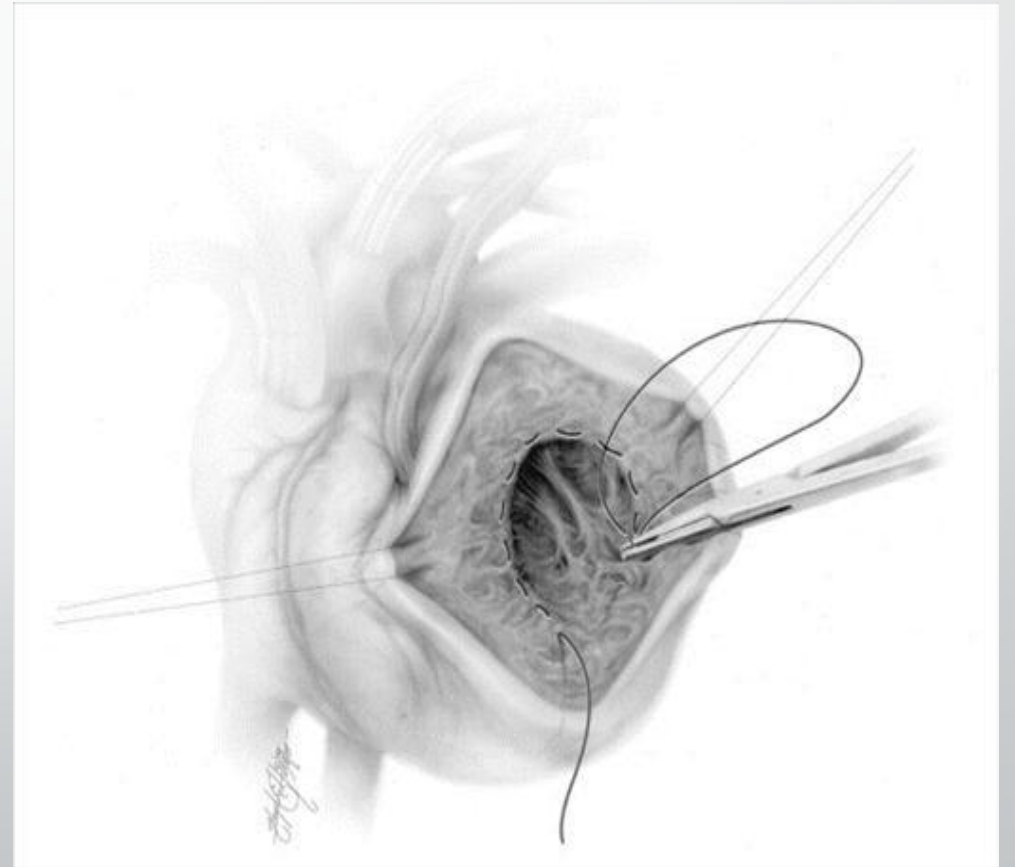


Ход Операции

Определение демаркационной линии

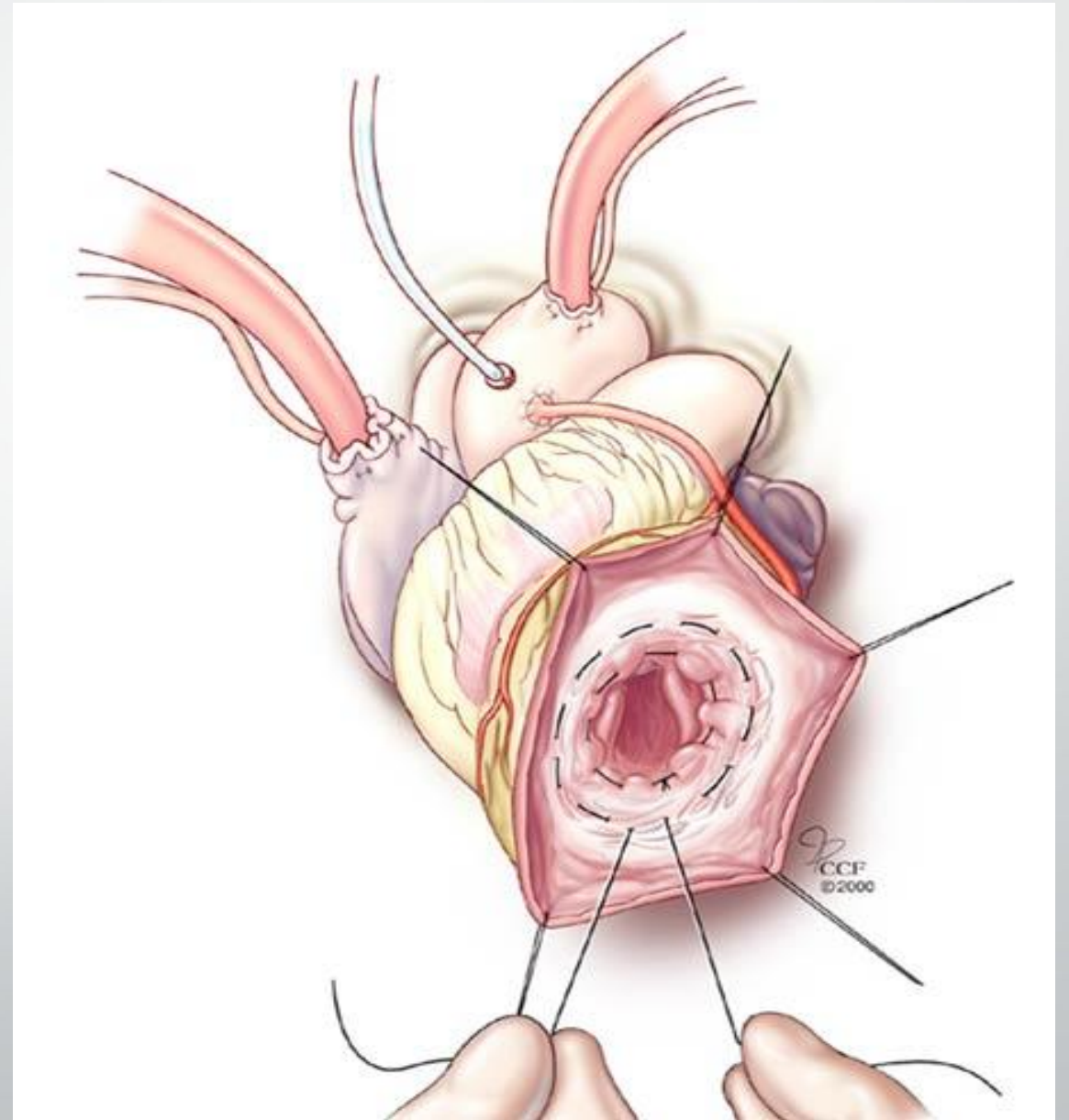


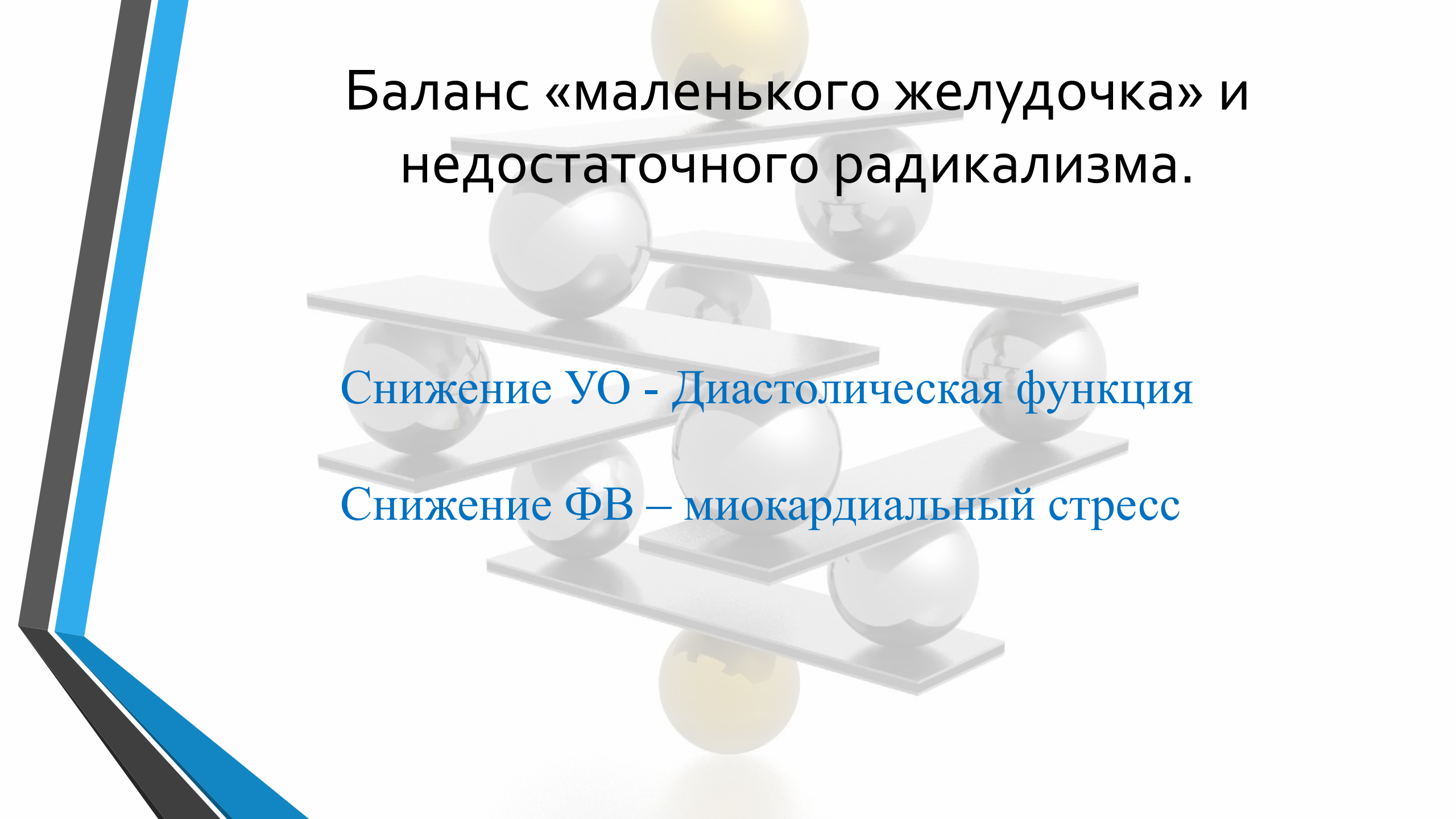
Наложение кисетного шва



Ход операции

Формирование
диаметра
отверстия: не
более 3 см





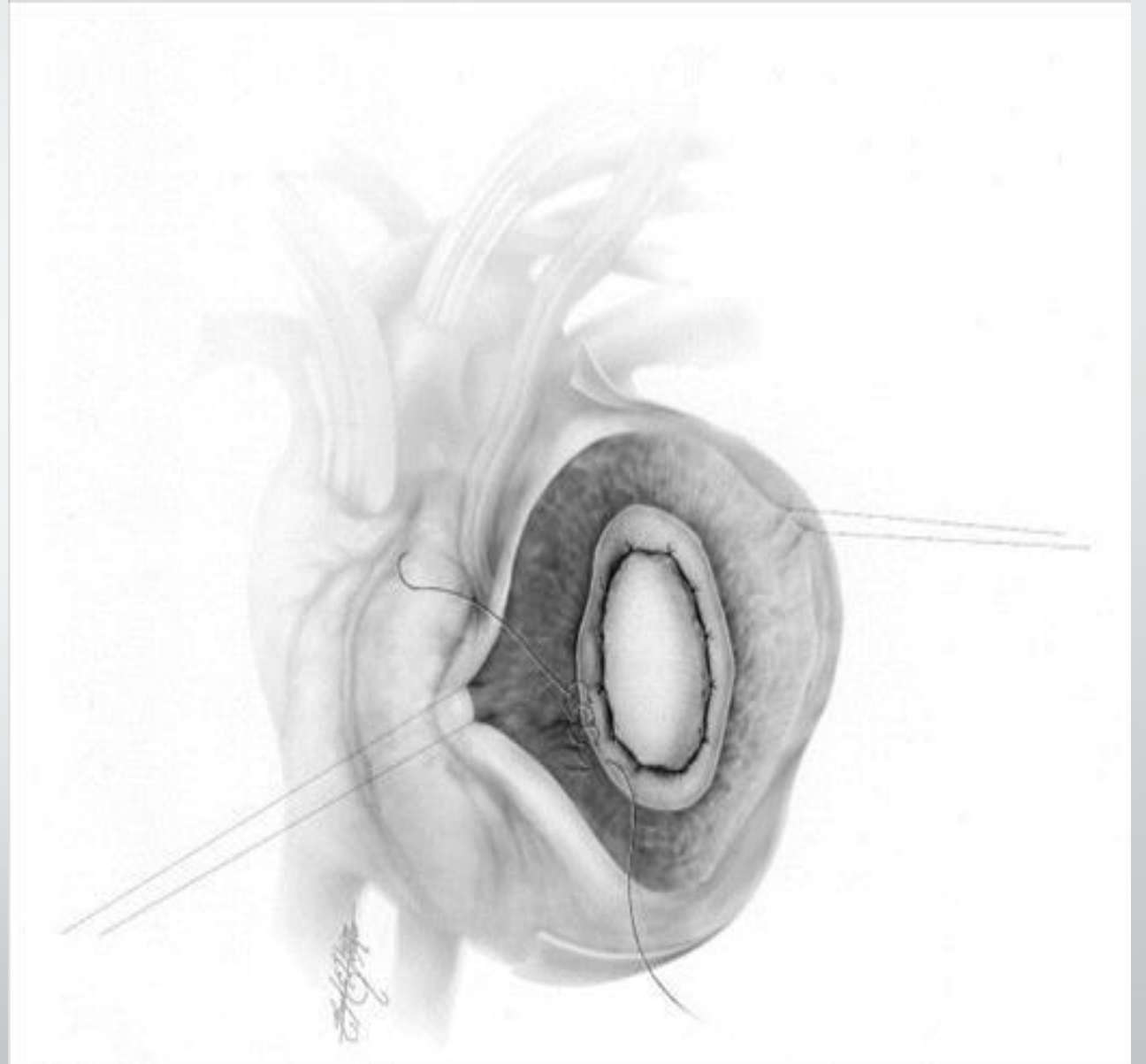
Баланс «маленького желудочка» и
недостаточного радикализма.

Снижение УО - Диастолическая функция

Снижение ФВ – миокардиальный стресс

Ход операции

Заплата
соединяется
матрасным , либо
непрерывным
однорядными
швами.



Ход операции

Создание гемостаза.
Закрытие
аневризматического
мешка.

