

Гаранков В.Б.

**ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТРЕХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА
ПРОТЕЗОМ ИЗ ВНЕКЛЕТОЧНОГО МАТРИКСА CORMATRIX МЕТОДОМ
«ПОЛНОГО ЦИЛИНДРА» В СРАВНЕНИИ С ДРУГИМИ ВИДАМИ
ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ПОЛИЭТИОЛОГИЧНОМ ПОРАЖЕНИИ
ТРЕХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА**

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Шумовец В.В.

Кафедра кардиохирургии БелМАПО, г. Минск

РНПЦ «Кардиология», г. Минск

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Среди поражений клапанного аппарата сердца патология трехстворчатого клапана (ТК) занимает особое место. Органическое поражение трехстворчатого клапана чаще встречается при сочетанных ревматических пороках сердца, при инфекционном эндокардите, тупой и проникающей травме сердца, карциноидном синдроме. Некоррегированный трикуспидальный порок отрицательно влияет на отдаленные результаты хирургического лечения многоклапанных пороков, чем объясняется повышенное внимание к проблеме хирургии пороков трехстворчатого клапана. Хирургическое лечение включает реконструктивные операции или протезирование трикуспидального клапана.

Цель: изучить преимущества протезирования трехстворчатого клапана протезом методом «полного цилиндра», в т.ч. из внеклеточного матрикса CorMatrix, в сравнении с другими видами применяемых протезов (стандартные биопротезы и криосохраненные аллографты).

Материалы и методы. В данное ретроспективное исследование включен 81 пациент (средний возраст 49 ± 16 лет), которым было выполнено протезирование трикуспидального клапана за период 2009-2020 гг. в Республиканском научно-практическом центре «Кардиология». При протезировании трикуспидального клапана имплантировался стандартный биологический протез, криосохраненный аллографт, а также применялся метод «полного цилиндра». Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием возможностей программ «Microsoft Excel 2016» и «IBM SPSS Statistics 22.0». Проведен анализ анамнестических, клинических, а также инструментальных данных до операции, в раннем и отдаленном послеоперационном периоде.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что в этиологической структуре заболеваний трикуспидального клапана преобладает первичный эндокардит – 31 пациент (37 %), ХРБС – 23 (28 %), дисфункция биопротеза – 8 (10%), ВПС – 6 (7%), протезный эндокардит – 5 (6 %), ИБС – 5 (6%), опухоль – 3 (4%), ГКМП – 1 (1%), ДКМП – 1 (1%).

Распределение функциональных классов ХСН среди пациентов: по NYHA: I – 2,5%, II – 32,0%, III – 63,0%, IV – 2,5%; по Василенко-Стражеско: H1 – 3,7%, H2a – 59,3%, H2a-б – 3,7%, H2б – 33,3%.

Послеоперационные осложнения возникли в 49 % случаев. В целом после протезирования трикуспидального клапана 1-летняя выживаемость составила $85,5 \pm 6$ %, а 5-летняя $73,1 \pm 12$ %.

Выводы. Полученные в настоящем исследовании достоверные данные могут способствовать достижению лучших результатов лечения патологии трехстворчатого клапана и формированию базы нормативных данных.