

Мычко В.Д.

ВАРИАНТ РЕДУКЦИОННОЙ АННУЛОПЛАСТИКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА

Научные руководители: канд. мед. наук Жигалкович А.С., Жмайлик Р.Р.

Кафедра кардиохирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Неуклонный рост продолжительности жизни населения Земли привёл к увеличению количества пациентов с клапанной патологией. Отсутствие контроля за артериальным давлением у пациентов с фиброэластическим дефицитом с течением времени приводит к формированию порока митрального клапана в связи с отрывом или элонгацией хорд. На базе ГУ РНПЦ «Кардиология» была разработана методика коррекции митральной недостаточности с применением отечественного ксеноперикарда «Биокард». В результате обработки ксеноперикард сохранял высокую прочность и естественную эластичность. Отмечается высокая биосовместимость «Биокарда» и отсутствие кальциевых наложений на клапанном аппарате.

Цель: оценить эффективность и безопасность редукционной аннулопластики митрального клапана (МК) с применением мягкого полукольца из биологического материала «Биокард» в сравнении с традиционными методами использования жестких опорных колец при хирургическом лечении недостаточности МК из миниторакотомии у пациентов с фиброэластическим дефицитом.

Материалы и методы. С февраля 2018 года по февраль 2025 года был проведён анализ результатов хирургического лечения 57 пациентов с фиброэластическим дефицитом МК, которым выполнялась аннулопластика митрального клапана с использованием мягкого полукольца из миниторакотомии. В первую группу вошли 20 пациентов с пластикой плоской из биологического материала «Биокард» и, во вторую – 37 с пластикой с помощью жёсткого опорного кольца. М: Ж= 23(40,35%): 34(59,64%). Средний возраст пациентов в 1-й группе составил $(52,18 \pm 9,69)$ лет (от 35 до 67) лет, во 2-й группе - $(45,60 \pm 12,23)$ лет (от 24 до 65) лет. Интраоперационно индивидуально подбиралась длина мягкого полукольца из «Биокарда». С помощью измерителя оценивали межкомиссуральную длину задней створки МК. На заднее полукольцо накладывались П-образные швы. Далее производилось вырезание отмеченного участка и обшивание задней створки МК.

Результаты и их обсуждение. После операции значительное улучшение состояния отмечено у всех больных. Госпитальная летальность среди пациентов двух групп отсутствовала. Отмечается статистически достоверное ремоделирование ЛЖ в результате хирургической коррекции в группе 1 ($p=0,010$), в группе 2 ($p = 0,007$), уменьшение объёма ЛП в группе 1 ($p=0,008$), в группе 2 ($p=0,005$), снижением соотношения максимальной скорости Е/А в группе 1 ($p=0,028$), в группе 2 ($p = 0,001$), однако не отмечено статистически достоверной разницы по данным показателям среди группы 1 и 2 ($p=0,825; 0,929; 0,677$)

Выводы.

1. Использование ксеноперикарда позволяет осуществить эффективную редукционную аннулопластику с прогнозируемым удовлетворительным результатом при отсутствии избыточности створок.

2. Использование полотно «Биокард» имеет достаточный профиль безопасности в исполнении данной техники из миниторакотомии.

3. Использование полотно «Биокард» имеет достаточный профиль эффективности в исполнении данной техники из миниторакотомии.

4. Долгосрочные результаты при должном подборе пациентов составляют 100%.