

*Сидорук Д.С.***РАННИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ
СТВОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА КСЕНОПЕРИКАРДОМ***Научный руководитель: Попков Д.А.**Кафедра хирургии и трансплантологии**Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Лечение пороков аортального клапана (АК) является непростой задачей. Ни механические, ни биологические клапаны не могут восстановить ожидаемую продолжительность жизни в общей популяции, помимо этого они не могут восстановить условия физиологического потока крови через АК. Для преодоления этих ограничений было предложено протезирование створок АК с использованием аутологичного перикарда – операция Озаки. Она имеет ряд преимуществ, которые могут способствовать длительному сроку службы клапана, такие как геометрическая форма новых створок, техника имплантации, большая эффективная площадь отверстия и сохранение эластичности кольца АК.

Цель: оценить ближайшие послеоперационные результаты после протезирования створок АК.

Материалы и методы. Исследование было проведено на базе ГУ РНПЦ «Кардиология» с января 2021 года по декабрь 2023 года. В исследование было включено 65 пациентов с наличием порока АК (72,3% (n=47) пациентов имели сочетанный порок АК, 27,7% (n=18) пациентов имело стеноз АК). Пациенты были разделены на 3 группы: первая – пациенты, которым было выполнено протезирование створок АК, вторая – протезирование АК биопротезом, третья – протезирование АК бесшовным биопротезом «Perceval». Первая группа включала 14 человек, среди них – 64,3% женщин (n=9) и 35,7% мужчин (n=5), вторая – 32 человека, среди них – 53,1% женщин (n=17) и 46,9% мужчин (n=15), третья – 19 человек, среди них – 89,5% женщин (n=17) и 10,5% мужчин (n=2). Средний возраст первой группы составил – 73,5 (70,5; 75,8) лет, второй – 70,0 (67,0; 75,0) лет, третьей – 70,0 (69,0; 74,0) лет.

Результаты и их обсуждение. Среднее значение максимальной скорости после протезирования створок АК составило 2,5 (2,2; 2,8) м/с, в то время, после протезирования биопротезом – 2,9 (2,6; 3,0) м/с (U=123; p>0,05), бесшовным биопротезом «Perceval» – 2,5 (2,0; 2,7) м/с (U=161,5; p>0,05). Среднее значение максимального градиента после протезирования створок АК составило 26 (19; 32) мм рт.ст., после протезирования биопротезом – 32 (27; 37) мм рт.ст. (U=128; p>0,05), бесшовным биопротезом «Perceval» – 25 (16; 29) мм рт.ст. (U=160; p>0,05). Среднее значение площади эффективного отверстия после протезирования створок составило 1,7 (1,7; 2,0) см², после протезирования биопротезом – 1,6 (1,4; 1,9) см² (U=282,5; p>0,05), бесшовным биопротезом «Perceval» – 1,8 (1,5; 2,0) см² (U=145; p>0,05). Следовательно, различия в сравниваемых группах статистически не значимы.

После протезирования створок АК наблюдалось наименьшее значение протез-пациент несоответствия – у 21,4% (n=3) пациентов, после протезирования каркасным биопротезом – у 62,5% (n=20) пациентов, бескаркасным биопротезом «Perceval» – у 31,6% (n=6) пациентов.

Биокард в 16,3 раза дешевле аортального биопротеза и в 62 раза – бесшовного биопротеза «Perceval».

Выводы: протезирование створок АК может быть альтернативой протезированию биологическим протезом. После данной операции наблюдалось наименьшее значение протез-пациент несоответствия. Таким образом, эта операция может проводиться в качестве полноценной замены стандартному протезированию АК. Помимо этого, данная операция имеет значительный положительный экономический эффект.