

Юхнович А.В.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КРИОКОНСЕРВАТИВНЫХ АЛЛОГРАФТОВ В ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

Научные руководители: Попков Д.А., канд. мед. наук, доц. Бовтюк Н.Я.

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Пороки клапанов сердца являются одной из ведущих причин смерти среди патологий сердечно-сосудистой системы в Республике Беларусь. Среди клапанной патологии поражение аортального клапана является ведущим. Несмотря на достижения в области сосудистой хирургии и разработки новых материалов для аллографтов, проблемы, связанные с отторжением трансплантата, инфекциями и тромбообразованием, остаются значительными вызовами. Эти осложнения могут приводить к повторным операциям и ухудшению прогноза для пациентов. Поэтому исследование биосовместимости, долговечности и функциональных характеристик аортальных аллографтов является актуальной задачей.

Цель: изучить преимущества криоконсервированных аллографтов в сравнении со стандартными протезами.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 90 медицинских карт стационарных пациентов, пролеченных по поводу порока аортального клапана с применением криоконсервированного аллографта РНПЦ «Кардиология» за 2014-2025 гг., из которых 65 мужчин (61,9% [ДИ 58,96; 64,84]), 25 женщин (38,1% [ДИ 35,16; 41,04]), средний возраст которых составил 57,2 лет [ДИ 54,10; 60,30]. Статистическая обработка данных проводилась методами вариационной статистики. Для описания распространенности признаков указана частота в процентах с определением 95% доверительного интервала [95% ДИ], вычисленного с помощью скорректированного метода Вальда.

Результаты и их обсуждение. Оперативное вмешательство в плановом порядке проводилось у 48 пациентов (53,3% [ДИ 50,36; 56,24]), в неотложном у 40 пациентов (44,4% [ДИ 41,46; 47,34]), в экстренном порядке у 2 пациентов (2,3% [ДИ-0,64; 5,24]). Средняя фракция выброса левого желудочка - 55 [ДИ 53,26; 56,74]. Показаниями к оперативному вмешательству: инфекционный эндокардит у 30 пациентов (33,3% [ДИ 30,36; 36,24]), протезный эндокардит у 29 пациентов (32,2% [ДИ 29,26; 35,14]), дисфункция прежнего протеза у 8 пациентов (8,9% [ДИ 5,96; 11,84]), пороки аортального клапана и восходящей аорты различной этиологии у 38 пациентов (42,2% [ДИ 39,23; 45,14]).

В динамике группа пациентов с аллографтами: конечнодиастолический объем ЛЖ в В-режиме (мл) через 10 дней 145,6 [ДИ 136,35; 154,85], через 3 месяца 117,2 [ДИ 108,46; 125,54], через 6 месяцев 110,5 [ДИ 101,38; 118,62], через 1 год 110,1 [ДИ 101,59; 118,61], через 3 года 102,4 [ДИ 87,52; 117,28]. В динамике группа пациентов со стандартными протезами: конечнодиастолический объем ЛЖ в В-режиме (мл) через 10 дней 148,3 [ДИ 139,05; 157,5], через 3 месяца 125,1 [ДИ 116,56; 133,64], через 6 месяцев 117,2 [ДИ 108,66; 125,74], через 1 год 115,6 [ДИ 107,09; 124,11], через 3 года 110,8 [ДИ 95,92; 125,68].

Вывод. В проведенном исследовании в динамическом наблюдении группы пациентов, протезированных аллографтами, результаты по основным показателям лучше. В группе пациентов с аллографтами восстановление функции аортального клапана происходит быстрее.