

Чеботаронок А.В., Помилёнок В.Ю.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАЛЬЦИНИРОВАННОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА

Научный руководитель: преподаватель-стажер Острожский Я.А.

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

Актуальность. Кальцинированный аортальный стеноз (КАС) возникает как при механическом износе клапана, так и при наличии длительно протекающего воспаления. Последующая инфильтрацией створок макрофагами и Т-лимфоцитами приводит к отложению на створках кристаллов кальция. Хирургическое лечение КАС включает операции на открытом сердце: с использованием механических и биологических протезов, операция Озаки – сохранение фиброзного кольца и формирование лоскута из ткани перикарда, а также трансаортальную имплантацию аортального клапана (TAVI).

Цель: проанализировать методы хирургического лечения кальцинированного аортального стеноза.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезней 28 пациентов с установленным клиническим диагнозом «кальцинированный аортальный стеноз», находившихся на стационарном лечении в ГУ РНПЦ «Кардиология» г. Минска за 2023 год.

Проведен анализ методов оперативного лечения (вид протеза, изолированное или комбинированное вмешательство). Обработка данных выполнена с помощью программы «Microsoft Office Excel». Все исследования выполнены с соблюдением правил биомедицинской этики (сохранение врачебной тайны и конфиденциальность информации).

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенного исследования установлено, что изолированная реконструкция аортального клапана выполнялась в 64,28% (18 случаев). Медианный возраст составил 68,0 лет, межквартильный размах 63,5 – 75,5 лет

Комбинированное оперативное вмешательство на АК с протезированием аорты, митрального клапана (МК) или трикуспидального клапана (ТК) было выполнено в 10 случаях (35,72%). Комбинированная операция на АК с использованием механического протеза была выполнена в 3 случаях (30,0%) данной группы, причем всем пациентам данной выборки также проводили протезирование восходящего отдела аорты. Биопротезирование АК проводилось у 7 пациентов (70,0%) данной группы.

Выводы. В большинстве случаев выполнялась изолированная реконструкция АК (64,3%), что свидетельствует о значительном использовании этого метода в клинической практике.

Как в изолированной реконструкции АК, так и при комбинированном оперативном вмешательстве преобладали биопротезы (64,3%).

Комбинированные операции, включающие протезирование аорты и других клапанов, составили 35,7% от общего числа вмешательств. Важно отметить, что комбинированные операции не только выполнялись для решения проблем аортального клапана, но и для коррекции сопутствующих патологий.

Результаты исследования демонстрируют разнообразие хирургических подходов к лечению заболеваний аортального клапана, а также подчеркивают необходимость индивидуального выбора метода хирургического вмешательства в зависимости от клинической ситуации.