

Жолудева О.С.

ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМЫ MITRACLIP G4 В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Борис А.М.

*Кафедра внутренних болезней, кардиологии и ревматологии с курсом повышения
квалификации и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Недостаточность митрального клапана в настоящее время является второй по частоте патологией клапанов. Основными радикальными методами лечения являются пластика и протезирование митрального клапана. Однако хирургическое лечение пациентов с тяжелой митральной недостаточностью сопряжено с высоким риском послеоперационной смертности, что вынуждает искать альтернативные малоинвазивные методы лечения данной патологии.

Цель: определить эффективность использования системы MitraClip G4 в лечении пациентов с недостаточностью митрального клапана.

Материалы и методы. Система MitraClip G4 – инновационная техника чрескожной транскатетерной реконструкции митрального клапана путем сближения створок митрального клапана. Основными показаниями к установке системы являются: митральная недостаточность с митральной регургитацией (МР) ≥ 3 степень; симптоматическая митральная недостаточность, несмотря на оптимальную медикаментозную терапию; один из критериев высокого хирургического риска: ожидаемая послеоперационная смертность в течение 30 дней по шкале STS risk ($\geq 8\%$ -протезирование митрального клапана, $\geq 6\%$ - пластика митрального клапана); выраженная старческая астения (оценивается кардиохирургом на консультации пациента); тяжелая легочная гипертензия. Эхокардиографическими критериями отбора пациентов являются: умеренная или выраженная МР (≥ 3 степень); регургитация на митральном клапане одним потоком; регургитация на митральном клапане в сегментах створок A2 P2; фракция выброса левого желудочка $\geq 20\%$ и $\leq 50\%$; конечно-диастолический размер (КДР) левого желудочка ≤ 70 мм. Основными противопоказаниями являются: индивидуальная непереносимость антикоагулянтов, антиагрегантов и/или компонентов клипс, контрастных веществ; активный эндокардит; ревматическое поражение митрального клапана; наличие внутрисердечного тромба или тромба в нижней полой вене, бедренной вене; сужение кольца митрального клапана; кальциноз кольца митрального клапана. В исследовании приняло участие 11 пациентов с тяжелой митральной недостаточностью. Для верификации степени недостаточности митрального клапана, особенностей клапанного строения пациентам выполнялись трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография. Имплантация клипс проводилась в стандартной рентгенооперационной под контролем ЭхоКГ с чреспищеводным датчиком с функцией построения 3D-изображения и флуороскопии.

Результаты и их обсуждение. У пациентов с исходной тяжелой степенью МР после проведенного лечения у 55% пациентов отмечается снижение уровня МР до 1 или 1-2 степени, а у 45% пациентов – до 2 или 2-3 степени. Применение системы MitraClip G4 в лечении пациентов с недостаточностью митрального клапана способствует уменьшению функционального класса хронической сердечной недостаточности, улучшению переносимости пациентом физических нагрузок. Малоинвазивный доступ при проведении клипирования позволяет значительно уменьшить сроки восстановления пациентов по сравнению с хирургическим методом лечения (средняя длительность пребывания пациента в стационаре – 6,7 дней), не требует применения аппарата искусственного кровообращения.

Выводы. Применение системы MitraClip G4 в лечении пациентов с недостаточностью митрального клапана способствует уменьшению тяжести МР на одну и более степень, уменьшению функционального класса хронической сердечной недостаточности и улучшению переносимости физических нагрузок, сокращению длительности пребывания пациента в стационаре.