

*Помилёнок В.Ю., Чеботаронок А.В.*  
**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАЛЬЦИНИРОВАННОГО  
АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА**

*Научный руководитель: преп.-ст. Острожжский Я.А.*  
*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии*  
*Белорусский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Аортальный стеноз (АС) относится к наиболее распространенным клапанным порокам. По этиологии АС делится на врожденный (часто на фоне бicuspidального аортального клапана), ревматический (сращение створок по комиссурам и развитием краевого фиброза как результат воспалительного процесса) и дегенеративный – кальцинированный аортальный стеноз (КАС). КАС возникает как при механическом износе клапана, так и при наличии длительно протекающего воспаления, вызванного окисленными ЛПНП и инфекционными агентами. 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:** провести анализ методов 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» за 2023 год. Проведен анализ методов оперативного лечения (вид протеза, изолированное или комбинированное вмешательство). Обработка данных выполнена с помощью Microsoft Excel 2016. Все исследования выполнены с соблюдением правил биомедицинской этики.

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что изолированная реконструкция аортального клапана выполнялась в 64,3% (18 случаев).

Комбинированное оперативное вмешательство на АК с протезированием аорты, митрального клапана (МК) или трикуспидального клапана (ТК) было выполнено в 10 случаях (35,7%). 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 выполнялись не только 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.