

Мычко В. Д.

ВАРИАНТ РЕДУКЦИОННОЙ АННУЛОПЛАСТИКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА

(Научный руководитель- врач-кардиохирург(заведующий)кардиохирургического отделения №1 ГУ РНПЦ «Кардиология», к.м.н. Жигалкович А. С., научный сотрудник лаборатории хирургии сосудов ГУ РНПЦ «Кардиология» Жмайлик Р.Р.)

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Республика Беларусь

Введение. Неуклонный рост продолжительности жизни населения Земли привёл к увеличению количества пациентов с клапанной патологией. Отсутствие контроля за артериальным давлением у пациентов с фиброэластическим дефицитом с течением времени приводит к формированию порока митрального клапана в связи с отрывом или элонгацией хорд. Главная цель хирургического лечения – сохранить основные структуры клапана, восстановить естественные функции и предотвратить имплантацию искусственных клапанов с последующей обязательной антикоагулянтной терапией.

При проведении хирургического лечения митральной недостаточности общепринятым методом коррекции является имплантация различных искусственных опорных колец и полуколец. На базе ГУ РНПЦ «Кардиология» была разработана методика коррекции митральной недостаточности с применением **отечественного ксеноперикарда «Биокард»**, представляющего собой перикард крупного рогатого скота, претерпевший стандартную обработку, фиксацию и стерилизацию в диглицидиловом эфире этиленгликоля. В результате обработки ксеноперикард сохранял высокую прочность и естественную эластичность. Отмечается высокая биосовместимость «Биокарда» и отсутствие кальциевых наложений на клапанном аппарате.

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность редукционной аннулопластики митрального клапана (МК) с применением мягкого полукольца из биологического материала «Биокард» в сравнении с традиционными методами использования жестких опорных колец при хирургическом лечении недостаточности МК из миниторакотомии у пациентов с фиброэластическим дефицитом.

Материал и методы исследования. С февраля 2018 года по февраль 2025 года был проведён анализ результатов хирургического лечения 48 пациентов с фиброэластическим дефицитом МК, которым выполнялась аннулопластика митрального клапана с использованием мягкого полукольца из миниторакотомии. В первую группу вошли 11 пациентов с пластикой полоской из биологического материала «Биокард» и, вторую – 37 с пластикой с помощью жёсткого опорного кольца. М: Ж= 21 (43,75%): 27 (56,25%). Средний возраст пациентов в 1-й группе составил $(52,18 \pm 9,69)$ лет (от 35 до 67) лет, во 2-й группе - $(45,60 \pm 12,23)$ лет (от 24 до 65) лет.

Интраоперационно индивидуально подбиралась длина мягкого полукольца из «Биокарда». С помощью измерителя оценивали межкомиссуральную длину задней створки МК. На заднее полукольцо накладывались П-образные швы. Далее производилось вырезание отмеченного участка и обшивание задней створки МК.

Результаты. После операции значительное улучшение состояния отмечено у всех больных. Госпитальная летальность среди пациентов двух групп отсутствовала. Отмечается статистически достоверное ремоделирование ЛЖ в результате хирургической коррекции в группе 1 ($p=0,010$), в группе 2 ($p = 0,007$), уменьшение объёма ЛП в группе 1 ($p=0,012$), в группе 2 ($p=0,00027$), снижением соотношения максимальной скорости E/A в группе 1 ($p=0,028418$), в группе 2 ($p = 0,000060$), однако не отмечено статистически достоверной разницы по данным показателям среди группы 1 и 2($p=0,825; 0,929; 0,677$)

Выводы.

1. Использование ксеноперикарда позволяет осуществить эффективную редукционную аннулопластику с прогнозируемым удовлетворительным результатом при отсутствии избыточности створок.
2. Использование полотен «Биокард» имеет достаточный профиль безопасности в исполнении данной техники из миниторакотомии.
3. Использование полотен «Биокард» имеет достаточный профиль эффективности в исполнении данной техники из миниторакотомии.
4. Долгосрочные результаты при должном подборе пациентов составляют 100%.