

Старовойтова Ю.В.

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОСЛЕ МАЛОИНВАЗИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА TAVI: ОЦЕНКА ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ

Научный руководитель: ст. преп. Ласкина О.В.

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Аортальный стеноз является одним из самых распространенных клапанных пороков сердца. Дегенеративный характер аортального стеноза чаще встречается у лиц пожилого и старческого возраста. Транскатетерная имплантация аортального клапана (TAVI) является операцией выбора у пациентов с высоким хирургическим риском, возрастом старше 75 лет, с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, с операциями на сердце в анамнезе. Данный метод оперативного лечения обладает всеми преимуществами малоинвазивного вмешательства на сердце: отсутствует необходимость в искусственном кровообращении, меньшая длительность операции, короткий реабилитационный период по сравнению с открытой операцией по замене аортального клапана (SAVR).

Цель: оценить изменение гемодинамики до и после малоинвазивного вмешательства TAVI по данным Эхо-КГ.

Материалы и методы. Проанализированы результаты оперативного вмешательства TAVI у 37 пациентов, выполненных в ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» г. Минска за период с сентября 2024 г по февраль 2026 г. Все пациенты имели тяжелый аортальный стеноз и высокий операционный риск Euroscore II $6,5 \pm 4$; STS 5 ± 3 . Средний возраст в данной группе пациентов – 76 лет. Пациентам имплантировались клапаны Meril Myval и Edward Sapiens. Частота имплантации ЭКС после TAVI составила 13,5%, летальность – 2,7% (1 пациент).

Результаты и их обсуждение. В послеоперационном периоде у всех пациентов отмечалось значительное уменьшение среднего градиента систолического давления на аортальном клапане с 53,9 мм рт. ст. до 10,3 мм рт. ст. В 91,9% случаев в раннем послеоперационном периоде недостаточность аортального клапана с регургитацией отсутствовала или была минимальной (0–1 степень). Параклапанные фистулы 1–2 степени выявлены у 70,3% пациентов. Снижение степени недостаточности митрального клапана выявлено у 62% пациентов. Среднее систолическое давление в легочной артерии снизилось с 35,9 мм рт. ст. до 22,4 мм рт. ст. Нормализация давления в легочной артерии достигнута у 43,2% пациентов. Средняя фракция выброса левого желудочка увеличилась с 57% до 60,3%. Наиболее выраженный прирост отмечался у пациентов с исходно сниженной фракцией выброса.

Выводы. Полученные данные согласуются с результатами крупных международных регистров (PARTNER, SURTAVI). Операция TAVI обеспечивает эффективное устранение аортального стеноза со снижением среднего градиента с 53,9 до 10,3 мм рт. ст. (на 81%).

После вмешательства отмечается положительная динамика митральной регургитации (снижение степени у 62% пациентов) и значимое снижение легочной гипертензии (с 35,9 до 22,4 мм рт. ст.). Данная динамика является важным предиктором улучшения отдаленного прогноза.

Параклапанные фистулы 1–2 степени выявлены у 70,3% пациентов, что требует динамического эхокардиографического контроля.

Эхокардиография является ключевым методом оценки непосредственных и отдаленных результатов TAVI.