



Межрегиональное Общество
Детских Кардиохирургов

Общество специалистов по врожденным порокам сердца

Новая эра в пластике трикуспидального клапана: использование собственной стенки правого предсердия при аномалии Эбштейна

Б. Нуркеев, А. Керимкулов, Б. Туякбаев, Б. Омиралиев, Е. Алдабергенов, М. Мынбаев,
А. Ахмолдаева, Э. Куандыкова, А. Кабаканова, Н. Кудрявцева, А. Кенжебаева, А. Адильбекова, Д. Исмаилова

Отделение детской кардиохирургии, АО «Национальный научный
медицинский центр»
Астана, Республика Казахстан

5-й Всероссийский съезд

детских кардиохирургов и специалистов
по врожденным порокам сердца



ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Недостатки стандартных методов пластики

- ✓ Хирургическое лечение аномалии Эбштейна включает реконструкцию конуса, традиционные методы пластики трикуспидального клапана, а также его аугментацию с использованием перикардальных лоскутов.
- ✓ Хотя реконструкция конуса в настоящее время является стандартом лечения, она может оказаться недостаточной у пациентов с выраженной недостаточностью створок клапана.
- ✓ В таких сложных случаях требуется аугментация с использованием трансплантата; однако традиционные материалы не обладают способностью к росту и со временем могут разрушаться.

Использование жизнеспособной аутокани в качестве заплаты

Мы представляем собственный клинический опыт применения нового подхода — использования собственной стенки правого предсердия в качестве живой аутологичной заплаты для реконструкции трикуспидального клапана.

- ✓ Обеспечивает потенциал для роста у пациентов детского возраста
- ✓ Использует естественно расширенную аутологичную ткань, доступную непосредственно в операционном поле
- ✓ Позволяет избежать рисков, связанных с применением синтетических или гетерологичных перикардальных материалов



Материалы и методы

Контингент пациентов

Пациенты с аномалией Эбштейна, которым выполняется хирургическая коррекция в отделении детской кардиохирургии ННМЦ, Астана, Казахстан

Критерии включения

Пациенты с выраженной дисплазией створок трикуспидального клапана, не позволяющей выполнить стандартную реконструкцию конуса без дополнительной пластики

Хирургическая стратегия

Стандартизированный подход, применяемый в нашем центре, с использованием аутологичной стенки правого предсердия в качестве заплаты для аугментации и реконструкции створок трикуспидального клапана





Межрегиональное Общество
Детских Кардиохирургов
Общество специалистов по врожденным порокам сердца

Хирургическая техника

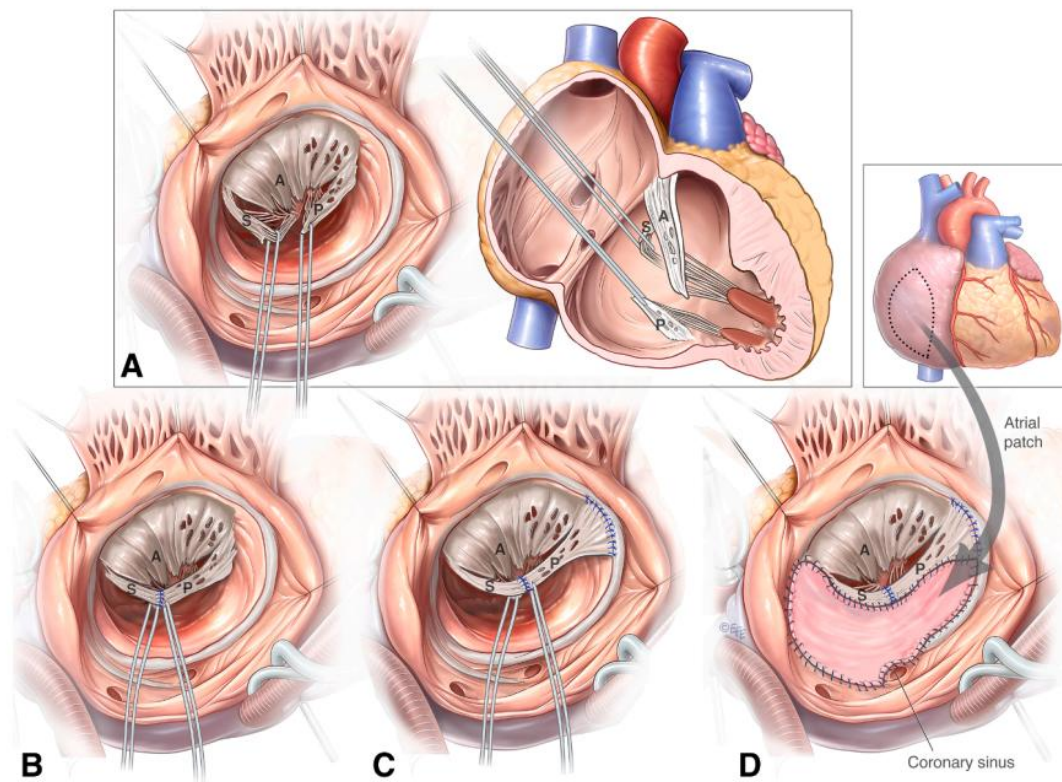


Рисунок. Хирургическая техника реконструкции трикуспидального клапана при аномалии Эбштейна с использованием аутологичной стенки правого предсердия в качестве заплаты.

5-й Всероссийский съезд

детских кардиохирургов и специалистов
по врожденным порокам сердца





Межрегиональное Общество
Детских Кардиохирургов
Общество специалистов по врожденным порокам сердца

Результаты

30

Прооперированные пациенты

Возраст от 1 до 15 лет (медиана массы тела — 18,6 кг).
В исследование включён 1 пациент, которому ранее была выполнена хирургическая коррекция с неудовлетворительным результатом и потребовалась повторная операция

0%

Смертность

6 Мес.

Результаты наблюдения

минимальная или отсутствующая трикуспидальная регургитация, сохранённая бивентрикулярная функция, синусовый ритм

✓ Основные эхокардиографические показатели

- ✓ **100% сохранность** функции клапана: интраоперационная оценка подтвердила полноценную функцию клапана во всех случаях.
- ✓ **Гемодинамическая стабильность:** при контрольном обследовании через 6 месяцев градиент на клапане не выявлен.
- ✓ **Отсутствие клинических симптомов:** все пациенты не нуждаются в повторных вмешательствах и сохраняют отличное клиническое состояние.



Вывод

- **Аугментация створок аутологичным лоскутом из стенки правого предсердия** является технически выполнимым и воспроизводимым методом реконструкции трикуспидального клапана у детей с аномалией Эбштейна и выраженной дисплазией створок, при которой стандартная конусная реконструкция невозможна.
- Данный подход позволяет использовать **естественно расширенную и тонкую стенку правого предсердия** в качестве живого аутологичного материала, обладающего потенциальной способностью к росту, что является существенным преимуществом у детей.
- **Фиксация лоскута в области связки Тодаро** обеспечивает надежный анатомический ориентир для предотвращения повреждения атриовентрикулярной проводящей системы.
- **Ранние результаты применения методики в нашем центре** демонстрируют отличную состоятельность трикуспидального клапана при широком спектре анатомической сложности, включая повторные операции. Для оценки отдаленной состоятельности реконструкции и потенциала роста необходим более длительный период наблюдения.

