



Межрегиональное Общество
Детских Кардиохирургов

Общество специалистов по врожденным порокам сердца

Новый взгляд в реконструкции аортального клапана: использование аутологичной ткани из стенки аорты

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

Детское кардиохирургическое отделение, АО «Национальный научный
медицинский центр»
г. Астана, Республика Казахстан

5-й Всероссийский съезд

детских кардиохирургов и специалистов
по врожденным порокам сердца

Актуальность и цель работы

Актуальность проблемы

- ✓ Несмотря на широкое распространение протезирования аортального клапана, поиск органосохраняющих методов остаётся приоритетом.
- ✓ Протезирование у детей и молодых пациентов ассоциировано с рисками антикоагулянтных осложнений, кальциноза и повторных операций.
- ✓ Использование собственной (аутологичной) ткани пациента открывает новые возможности для физиологичной пластики клапана.

Цель исследования

- Оценить эффективность и безопасность** новой методики реконструкции створок аортального клапана с использованием аутологичной ткани, забранной из стенки восходящей аорты.
- ✓ Сохранить анатомическую целостность собственного клапана.
 - ✓ Избежать имплантации искусственного или биологического протеза.
 - ✓ Оценить непосредственные и ранние гемодинамические результаты.



Материалы и методы

- Проанализированы результаты хирургического лечения **23 пациентов с аортальным стенозом и/или недостаточностью аортального клапана.**
- Во время операции выполнялось иссечение участка стенки восходящей аорты с последующим использованием полученной аутоклетки для наращивания створки аортального клапана.
- Эффективность реконструкции оценивалась интраоперационно и в раннем послеоперационном периоде по данным эхокардиографии.

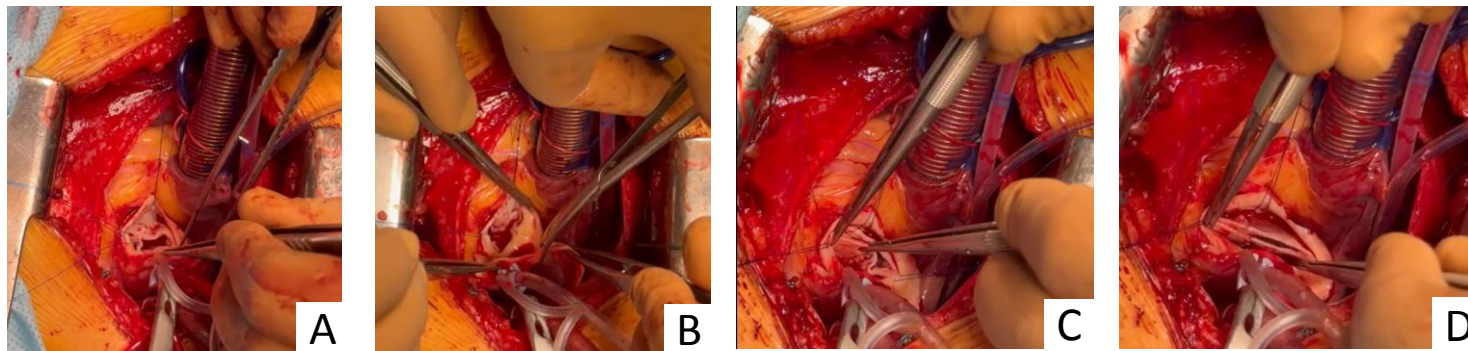


Рисунок. Основные этапы реконструкции аортального клапана с использованием аутологичной ткани из стенки восходящей аорты: А — аортальный клапан со стенозом и ложной комиссурой; В — забор аутоклетки; С — пластика створки клапана; D — окончательный результат реконструкции, клапан свободно пропускает максимальный расчетный буж Гегара №22.



Результаты и обсуждение

- Во всех наблюдениях удалось добиться удовлетворительной коаптации створок и адекватной функции клапана.
- После реконструкции отмечено уменьшение степени аортальной регургитации и снижение градиента давления.
- Случаев госпитальной летальности и ранней дисфункции реконструированного клапана не зарегистрировано.

ЭХОКГ до операции

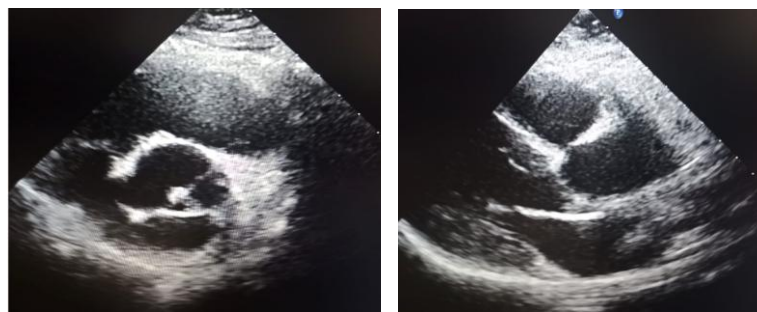


Рисунок. Заключение ЭХОКГ до операции: Моностворчатый аортальный клапан градиент давления 66/38 мм.рт.ст., диаметр восходящей аорты – 3,2 см. Постенотическое расширение восходящего отдела аорты. Гипертрофия миокарда левого желудочка.

ЭХОКГ после операции

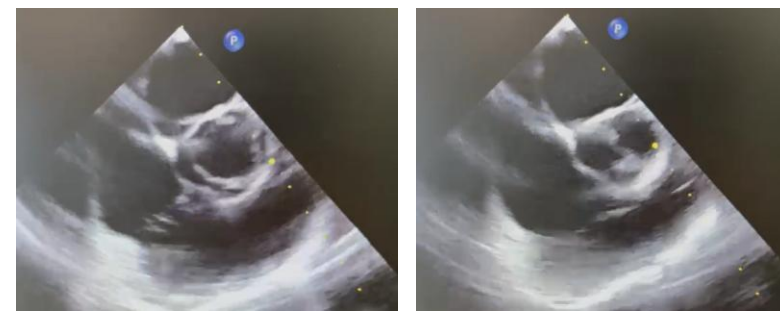


Рисунок. Заключение ЧПЭХОКГ после реконструкции аортального клапана: Систолический градиент давления на клапане 14 мм.рт.ст. Аортальная регургитация на момент осмотра минимальная. Систолическая функция левого желудочка удовлетворительная. ФВ 60%.



Заключение

Перспективное направление: Использование аутологичной ткани из стенки аорты представляет собой эффективное и надежное направление в реконструктивной кардиохирургии.

Органосохраняющий эффект: Метод позволяет полностью сохранить собственную анатомию клапана и избежать имплантации механических или биологических протезов.

Отличная гемодинамика: Пластика демонстрирует хорошие ранние функциональные результаты: нормализацию градиента давления и восстановление замыкательной функции клапана.

