

Варбанець С. В., лікар-хірург серцево-судинний, завідувач відділення вроджених і набутих вад серця у підлітків та дорослих

Гур'єва О. С., канд. мед. наук, лікар-кардіолог

Козюра Г. М., лікар-інтерн

Ємець Г. І., лікар-хірург серцево-судинний

Ємець І. М., д-р мед. наук, професор, кардіохірург, директор

ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України», м. Київ, Україна

Неокуспідизація аортального клапана власним перикардом із використанням набору сайзерів і відповідних лекал – безпосередні результати

Резюме. У пацієнтів з аортальними вадами протезування аортального клапана (АК) біологічним протезом останнім часом швидко набуває популярності, незважаючи на недоліки, найголовнішими з яких є дегенерація протеза та зміна гемодинамічних властивостей кореня аорти. Як альтернатива протезуванню АК використання аутоперикарда для реконструкції АК може забезпечити сповільнення дегенерації нео-АК завдяки відсутності імунної реакції пацієнт–протез, а також оптимізацію гемодинаміки внаслідок збереження нормальної фізіології кореня аорти.

Мета – вивчити можливості проведення реконструкції АК за допомогою аутологічних тканин різними способами в дітей і дорослих та оцінити їх безпосередні результати.

Матеріали та методи. У період з 01.2015 по 30.06.2019 нами було виконано реконструкцію АК аутологічним перикардом у 50 пацієнтів з аортальними вадами, з яких 18 % (n = 9) становили діти віком від 6 до 18 років. Оперативні втручання виконували трьома способами: 1) реконструкція АК суцільним аутоперикардальним клаптом (n = 1); 2) реконструкція АК трьома окремими стулками (n = 3); 3) реконструкція АК окремими стулками з використанням розробленого набору вимірювачів та лекал (n = 46). Вимірювачі стулок АК багаторазового використання та відповідні лекала, за якими викроювали стулки АК, були розроблені на основі формул Гаспаряна В. та виготовлені ТОВ «Д. М. Мед-сервіс», м. Київ. Імплантацію стулок АК у 39 пацієнтів (84,78 %) із 46 виконували за методикою, запропонованою Озакі Ш.

Результати

Випадків госпітальної летальності не спостерігалось. Добрі результати лікування мали 94 % (n = 47) пацієнтів: АК був компетентний у 74 % (n = 37) прооперованих, у 12 % (n = 6) – аортальна недостатність (АН) була мінімальною, у 8 % пацієнтів (n = 4) – невеликою. Слід зазначити, що у 2 із 47 пацієнтів інтраопераційно було виявлено помірну АН, яку було успішно скориговано після повторного серцевого арешту.

У 3 (6 %) хворих у ранньому післяопераційному періоді було виявлено наявність помірної або вираженої АН, яка потребувала реоперації протягом цієї госпіталізації. У двох випадках із трьох повторні втручання завершилися протезуванням, в одному – успішною корекцією.

Висновки. Операція неокуспідизації АК аутологічним перикардом є безпечною і демонструє добрі безпосередні результати. Використання набору вимірювачів і лекал, розробленого, базуючись на формулах Гаспаряна В. у поєднанні з хірургічною технікою, описаною Озакі Ш., роблять виконання операції більш швидким, спрощеним та стандартизованим.

Ключові слова: аортальний клапан, аортальна недостатність, реконструкція аортального клапана, неокуспідизація аортального клапана, аутологічний перикард.

Актуальність. Протезування аортального клапана (АК) біологічними протезами останнім часом швидко набуває популярності та витісняє використання механічних протезів у зв'язку з проблемами, пов'язаними

з антикоагуляцією. Однак біологічні протези також мають певні недоліки. Найважливіший з них – це довговічність, яка залежить від швидкості дегенерації протеза та його кальцифікації [1–5]. Остаточний механізм