

## Пластика трехстворчатого клапана: какие преимущества имеет кольцевая аннулопластика?

Eur J Cardiothorac Surg. 2013 Jan;43(1):58-65

Guenther T, Mazzitelli D, Noebauer C, Hettich I, Tassani-Prell P, Voss B, Lange R.

Department of Cardiovascular Surgery, German Heart Center Munich, Technische Universität, Munich, Germany. guenther@dhm.mhn.de

**Цель:** Недостаточность трехстворчатого клапана часто наблюдается на фоне поражения левых отделов сердца. Наиболее распространенным методом лечения недостаточности трехстворчатого клапана является аннулопластика. Несколько исследований доказали преимущества кольцевой аннулопластики в сравнении с остальными методами. Мы проанализировали опыт нашего центра в лечении приобретенной недостаточности трехстворчатого клапана с помощью различных методов, оценив показатели отдаленной выживаемости и частоту повторных вмешательств.

**Методы:** Проведен ретроспективный анализ данных 717 последовательных пациентов, которым выполнялись операции на трехстворчатом клапане в период с 1975 г. по 2009 г. с применением кольцевой аннулопластики (группа А, 433 пациента (60%) или шовной аннулопластики по Де Вега (группа В, 255 пациентов (36%). Еще у 29 пациентов (4%) пластика трехстворчатого клапана выполнялась с применением других методик. Кольцевая аннулопластика выполнялась преимущественно в поздний период исследования (с 2000 г. по 2009 г). У 67% пациентов (479/717) недостаточность трехстворчатого клапана имела функциональный характер. У 91% пациентов (649) аннулопластика выполнялась в рамках другой операции на сердце — аортокоронарного шунтирования и(или) операции на митральном или аортальном клапане.

**Результаты:** Пациенты, которым выполняли кольцевую аннулопластику, были в целом старше ( $67 \pm 13$  л и  $60 \pm 13$  л;  $P < 0,001$ ). Общая смертность на 30 дней составила 13,8% ( $n = 95$ ) [группа А:  $n = 55$  (12,7%); группа В:  $n = 40$  (15,7%)]. Актуриальная выживаемость на 10 лет после шовной аннулопластики составила  $39 \pm 3$  лет, после кольцевой аннулопластики  $46 \pm 7\%$  лет ( $P = 0,01$ ). У 28 пациентов (4%) потребовалась повторная операция на трехстворчатом клапане в среднем через  $5,9 \pm 5,1$  лет. Свобода от повторных операций на трехстворчатом клапане на 10 лет составила  $87,9 \pm 3\%$  для шовной аннулопластики в сравнении с  $98,64 \pm 1\%$  для кольцевой аннулопластики ( $P = 0,034$ ).

**Выводы:** Пациенты, которым требуется операция на трехстворчатом клапане — как изолированная, так и в рамках другой операции на сердце, представляют группу высокого риска и отличаются низкой выживаемостью в долгосрочной перспективе. Кольцевая аннулопластика трехстворчатого клапана позволяет улучшить выживаемость у таких пациентов и сократить число повторных операций в сравнении с шовной аннулопластикой.