

**Опубликовано в тезисах восемнадцатого всероссийского съезда  
сердечно-сосудистых хирургов г. Москва 25-28 ноября 2012 года. #1306 стр. 32**

**Непосредственные и ближайшие результаты применения  
ксеноперикардальных биопротезов «ЮниЛайн» в митральной позиции.**

Стасев А.Н., Одаренко Ю.Н., Савостьянова Ю.Ю., Рутковская Н.В., Журавлева И.Ю., Барбараш Л.С.  
ФБГУ РАМН НИИ КПССЗ СО РАМН, г. Кемерово, Россия

**Цель.** Провести клиническую оценку непосредственных и ближайших (до четырех лет) результатов первичного протезирования митрального клапана (МК) эпоксиобработанными ксеноперикардальными протезами «ЮниЛайн», изготовленными в ЗАО «НеоКор» г. Кемерово.

**Материал и методы.** С июня 2008г. по декабрь 2011г. оперировано 40 пациентов с поражением МК в возрасте от 30 до 74 лет (средний возраст -  $64 \pm 7$  года). Средний ФК составил  $3,1 \pm 0,4$  по NYHA. Преобладающим этиологическим фактором формирования порока была ревматическая болезнь - 78% (n=31). У 20% пациентов (n=8) был инфекционный эндокардит. У одного пациента – соединительнотканная дисплазия. В 73% случаев (n=29) преобладал митральный стеноз, в 27% (n=11) - митральная недостаточность. У 10% пациентов (n=4) был рецидив митрального стеноза после ЗМКТ. У 65% больных (n=26) течение основного заболевания осложнялось постоянной формой фибрилляции предсердий (ФП). Тромбоз левого предсердия и ОНМК в анамнезе были у девяти (22,5%) и одного пациента соответственно. У 16 пациентов (40%) протезирование МК сочеталось с пластикой трикуспидального клапана опорным кольцом «НеоКор». У 11 пациентов (27,5%) одновременно с коррекцией клапанной патологии проводилась процедура РЧА.

**Результаты.** Госпитальная летальность составила 7,5% (n=3). В двух случаях причиной летального исхода была ОШН, в одном – ПОН. Протезообусловленных осложнений не было. С синусовым ритмом из стационара выписан 21 пациент. При выписке средний диастолический градиент (СДГ) на биопротезе составил  $4,8 \pm 1,5$  мм рт. ст., скорость транспротезного кровотока =  $98,0 \pm 19,8$  см/сек, эффективная площадь открытия (ЭПО) =  $2,9 \pm 0,4$  см<sup>2</sup>.

Полнота наблюдения в отдаленном составила 86,5% (n=32) от выписанных больных. Пациенты проходили контрольное обследование через три, шесть и 12 месяцев, далее – раз в год. Средний срок наблюдения -  $2,1 \pm 0,8$  года, максимальный – четыре года. Средний ФК составил  $2,1 \pm 0,2$ . Отдаленная смертность составила 5,7% (n=2). В обоих случаях причина летального исхода была кардиальная.

Все пациенты в послеоперационном периоде в течение 6 месяцев принимали антикоагулянты. Далее, при отсутствии ФП, у 19 пациентов (51,4%) антикоагулянтная терапия была отменена. Эпизодов системных тромбозов, ОНМК и «макро» кровотечений за период наблюдения зафиксировано не было. Дисфункций биопротеза не выявлено. СДГ на биопротезе =  $4,1 \pm 1,8$  мм рт. ст., скорость транспротезного кровотока  $88,5 \pm 28,9$  см/сек., ЭПО =  $3,0 \pm 0,3$  см<sup>2</sup>

**Выводы.** Имплантация ксеноперикардальных биопротезов «ЮниЛайн» в митральную позицию позволяет добиться удовлетворительных клинических результатов в ближайшие сроки после операции.