



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **59643** (13) **U**  
(51) МПК (2011.01)  
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**  
**ДО ПАТЕНТУ**  
**НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під  
відповідальність  
власника  
патенту**(54) СПОСІБ ПЛАСТИКИ ТРИСТУЛКОВОГО КЛАПАНА СЕРЦЯ**

1

(21) u201013042

(22) 03.11.2010

(24) 25.05.2011

(46) 25.05.2011, Бюл.№ 10, 2011 р.

(72) ГАБРІЄЛЯН АРТУР ВОЛОДИМИРОВИЧ,  
СМОРЖЕВСЬКИЙ ВАЛЕНТИН ЙОСИПОВИЧ,  
ОНИЩЕНКО ВОЛОДИМИР ФЕДОРОВИЧ, ТОПЧУ  
ЄВГЕНІЙ ІЛЛІЧ, ДОМАНСЬКИЙ ТАРАС МИКОЛА-  
ЙОВИЧ, БЕЛЕЙОВИЧ ВАСИЛЬ ВАСИЛЬОВИЧ,  
МИРОНЮК ОЛЕКСАНДР ІВАНОВИЧ

2

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА  
ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О.О. ШАЛІМОВА НА-  
МН УКРАЇНИ(57) Спосіб пластики тристулкового клапана серця,  
який включає анулоплекцію тристулкового клапа-  
на за допомогою кисетного шва, який **відрізня-**  
**ється** тим, що визначають ділянку стулки з най-  
більш розтягнутими хордами з подальшою її  
клиноподібною резекцією, після цього виконують  
анулоплекцію тристулкового клапана.

Корисна модель належить до медицини, конк-  
ретно до хірургії і може знайти використання при  
лікуванні недостатності тристулкового клапана,  
зокрема при термінальній стадії серцевої недоста-  
тності.

Відомий спосіб пластики тристулкового клапа-  
на серця, який включає анулоплекцію тристулко-  
вого клапана за допомогою кисетного шва.  
[Carpentier A., Deloche A., Hanaia G., et al. Surgical  
management of acquired tricuspid valve disease //J.  
thorac. Cardiovasc. Surg. - 1974. - Vol.67. - P.53-60.]

Недоліком цього способу є можливість реци-  
дивування тристулкової недостатності.

Задачею корисної моделі є розробка такого  
способу пластики тристулкового клапана серця,  
який би за рахунок підбору оптимального розміру  
фіброзного кільця та досягнення нормальної кооп-  
тації стулок тристулкового клапана дозволив би  
знижити кількість рецидивів тристулкової недоста-  
тності.

Поставлена задача вирішується тим, що у  
способі пластики тристулкового клапана серця,  
який включає анулоплекцію тристулкового клапа-  
на за допомогою кисетного шва, згідно корисної  
моделі, визначають ділянку стулки з найбільш роз-  
тягнутими хордами з подальшою її клиноподібною  
резекцією, а потім виконують анулоплекцію три-  
стулкового клапана.

Визначення ділянки стулки з найбільш розтяг-  
нутими хордами з подальшою її клиноподібною  
резекцією та анулоплекція тристулкового клапана  
дозволяє зменшити кількість рецидивів тристулко-  
вої недостатності, так як , це дозволяє зменшити

фіброзне кільце до оптимального розміру та дося-  
гнути адекватної кооптації стулок тристулкового  
клапана.

Спосіб виконують наступним чином. Середин-  
на стернотомія. Підключають апарат штучного  
кровообігу. Кардіоплегія кустадіол 2 л. Широко  
розсікають праве передсердя. Визначають ділянку  
стулки тристулкового клапана з найбільш розтяг-  
нутими хордами з подальшою її клиноподібною  
резекцією. Потім виконують анулоплекцію три-  
стулкового клапана за допомогою кисетного шва  
ниткою (пролен 3-0), що проводять, починаючи з  
середини основи центрального сегмента септаль-  
ної стулки тристулкового клапана, виключно в то-  
вщі фіброзного кільця, охоплюючи з усіх сторін все  
фіброзне кільце тристулкового клапана і закінчую-  
чи в основі центрального сегмента передньої сту-  
лки тристулкового клапана. Закінчують операцію  
звичайно.

Приклад. Хворий К. № іст.5392, поступив до  
клініки 14.08.2008 з діагнозом кардіоміопатія  
(КМП), виражена недостатність тристулкового  
клапана. Обстежений у повному обсязі. 23.08.  
Клиноподібна резекція передньої стулки тристул-  
кового клапана та шовна анулоплекція тристулко-  
вого клапана.

Операція: Серединна стернотомія. Підключе-  
ний апарат штучного кровообігу. Кардіоплегія кус-  
тадіол 2 л. Широко розітнуто праве передсердя.  
При ревізії встановлено що стулки змінені, кла-  
панне кільце розширене. Виявлено, що хорди пе-  
редньої стулки довші ніж хорди інших стулок. Ви-  
конана клиноподібна резекція передньої стулки

(19) **UA** (11) **59643** (13) **U**

тристулкового клапана. Виконана аннулопластика тристулкового клапана за допомогою кисетного шва ниткою (пролен 3-0), що проводять, починаючи з середини основи центрального сегмента септальної стулки тристулкового клапана, виключно в товщі фіброзного кільця, охоплюючи з усіх сторін все фіброзне кільце тристулкового клапана і закінчуючи в основі центрального сегмента передньої стулки тристулкового клапана. Закінчили операцію звичайно. Хворий перебував у відділенні реанімації та інтенсивної терапії під цілодобовим наглядом протягом двох діб. Післяопераційний період протікав без ускладнень. Виписаний на 9 добу після операції. При виписці стан хворого покращився.

Ранній та пізній післяопераційний періоди протікали без ускладнень. Фракція викиду до операції складала 30 %, а після операції 39 %. Клінічні про-

яви хронічного венозного застою зменшились. Післяопераційне ЕХОкг : регургітація на ТК відсутня.

По запропонованому способу прооперовано 3 хворих. Застосування запропонованого способу дозволило виконати максимальну корекцію недостатності тристулкового клапана. Рецидивування тристулкової недостатності у віддаленому періоді (6 міс.) не спостерігалось. В той же час, серед 3 хворих, прооперованих за способом аналогом, у 2 хворих через 6 місяців після операції виникла регургітація на ТК до 1+.

Таким чином, порівняння запропонованого способу з найближчим аналогом показує, що застосування запропонованого способу дозволяє виконати максимальну корекцію недостатності тристулкового клапана та знизити кількість рецидивів тристулкової недостатності.