



УКРАЇНА

(19) UA (11) 59647 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПЛАСТИКИ ТРИСТУЛКОВОГО КЛАПАНА СЕРЦЯ

1

2

(21) u201013046

(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(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА
ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О.О. ШАЛІМОВА НА-
МН УКРАЇНИ(57) Спосіб пластики тристулкового клапана серця,
який включає анулоп्लीкацію тристулкового клапа-
на за допомогою опорного кільця, який **відрізня-**
ється тим, що визначають ділянку стулки з най-
більш розтягнутими хордами з подальшою її
клиноподібною резекцією, після цього виконують
анулоп्लीкацію 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 анулоп्लीкацію тристулко-
вого клапана за допомогою опорного кільця
[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 анулоп्लीкацію тристулкового клапа-
на за допомогою опорного кільця, згідно корисної
моделі, визначають ділянку стулки з найбільш роз-
тягнутими хордами з подальшою її клиноподібною
резекцією, а потім виконують анулоп्लीкацію три-
стулкового клапана.

Визначення ділянки стулки з найбільш розтяг-
нутими хордами з подальшою її клиноподібною
резекцією та анулоп्लीкація тристулкового клапана
за допомогою опорного кільця дозволяє зменшити

кількість рецидивів тристулкової недостатності, так
як, це дозволяє зменшити фіброзне кільце до оп-
тимального розміру та досягнути адекватної кооп-
тації стулок тристулкового клапана.

Спосіб виконують наступним чином. Середин-
на стернотомія. Підключають апарат штучного
кровообігу. Кардіоплегія кустандіол 2 л. Широко
розсікають праве передсердя. Визначають ділянку
стулки тристулкового клапана з найбільш розтяг-
нутими хордами з подальшою її клиноподібною
резекцією. Потім виконують анулопластику три-
стулкового клапана за допомогою опорного кільця,
що проводять за допомогою обтуратора визнача-
ють стандартний розмір фіброзного кільця, фібро-
зне кільце прошивають П-подібними швами нит-
кою пролен 2-0, відстань між вколами становила
близько 2 мм. Починають перший шов із вколу
стілки правого передсердя поблизу від задньоло-
теральної комісури. Потім проти годинникової
стрілки через 2 мм накладали П-подібні шви аж до
задньомедіальної комісури. Потім беруть жорстке
кільце, попередньо підібраним за розміром, роз-
міщують його таким чином, щоб розріз орієнтував-
ся на основу септальної стулки і прошивають від-
повідно прошитими крізь фіброзне кільце нитками
з таким самим інтервалом. Поступово саджають
кільце на основу фіброзного кільця тристулкового
клапана зав'язують нитки. Закінчують операцію
звичайно.

Приклад. Пацієнт П., № іст. 4424, дата наро-
дження 20.11.1935 поступила до клініки 10.07.2006
з діагнозом ДКМП: Арітмогенна кардіопатія, ТНД.
Обстежена у повному обсязі. 14.07.2006 виконана

(19) UA (11) 59647 (13) U

клиноподібна резекція передньої стулки тристулкового клапана, анулопликація тристулкового клапана кільцем. Операція: Серединна стернотомія. Підключений апарат штучного кровообігу. Кардіоплегія кустадіол 2 л. Широко розітнуто праве передсердя. При ревізії тристулкового клапана встановлено що стулки зміннені, клапанне кільце розширене. Фіброзне кільце прошили П-подібними швами ниткою пролен 2-0, відстань між вколами становила близько 2 мм. Починали перший шов із вколу стінки правого передсердя поблизу від задньолатеральної комісури. Потім проти годинникової стрілки через 2 мм накладали П-подібні шви аж до задньомедіальної комісури. Потім брали жорстке кільце, попередньо підібраним за розміром передньої стулки, розміщували його таким чином щоб розріз орієнтувався на основу септальної стулки і прошивали відповідно прошитими крізь фіброзне кільце нитками з таким самим інтервалом. Поступово саджаючи кільце на основу фіброзного кільця тристулкового клапана зав'язували нитки. Закінчували операцію звичайно. Ранній та пізній післяопераційний періоди протікали без усклад-

нень. Хвора виписана 21.07.2006. Фракція викиду до операції складала 31 % а після операції 39 %. Стан хворої покращився. Клінічні прояви хронічного венозного застою зменшились. Перебування хворої у стаціонарі склало 11 днів з них 2 доби післяопераційного періоду у відділенні реанімації та інтенсивної терапії та 5 днів у відділенні трансплантації та хірургії серця.

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 тристулковому клапані 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.