

ԱՌՐՏԱԼ ԴԻՐՔՈՒՄ ԷՊՈՔՍ ՎԵՐԱՄՇԱԿՎԱԾ ՈՉԿՄԱԽՔԱՅԻՆ ԿԵՆՍԱՊՐՈԹԵԶՆԵՐԻ ԻՄՊԼԱՆՏԱՑԻԱՅԻ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

ԱՍՏԱՊՈՎ Դ.Ա.¹, ԻՍԱՅԱՆ Մ.Վ.², ԴԵՏԻՐՈՎ Դ.Պ.¹, ԿԱՊՈՒՍԵՆ Բ.Մ.²

¹Նովոսիբիրսկի ակադեմիկ Ե.Ն. Մեշալկինի անվ. արյան պաթոլոգիայի գիտահետազոտական ինստիտուտ, Նովոսիբիրսկ, ՌԴ

²Կալինինգրադի սիրտ-անոթային վիրաբուժության կենտրոն, Կալինինգրադ, ՌԴ

Հանձնված է՝ 10/ 6/2012թ., ընդունված է՝ 4/25/2013թ.

Նպատակ. Աորտալ արմատի ժամանակակից վիրաբուժությունում լայնորեն ներկայացված են տարբեր տեսակի պրոթեզներ: Առևտր կամ քսենոգրաֆտով աորտայի արմատի ամբողջական պրոթեզավորումը միշտ չէ արդարացված ավագ տարիքային խմբի պացիենտների մոտ՝ այդպիսի վիրահատության տեխնիկական բարդության տեսանկյունից:

Այդ տեսանկյունից, առանց կմախքի կենսապրոթեզները զբաղեցնում են միջանկյալ դիրք. դրանց իմպլանտացիան ավելի քիչ բարդ է, քան աորտայի արմատ փոխարինումը. նրանք կարող են հաջողությամբ իմպլանտացվել «նեղ» ֆիբրոզային օղակի պայմաններում՝ առանց միջպրոթեզային ճնշման գրադիենտի բարձր ռիսկի, և նրանք պահպանում են աորտայի արմատի ֆիզիոլոգիական հատկությունները՝ սրտային ցիկլի պրոցեսում փոփոխելով իրենց չափսերը: Աշխատանքում ներկայացված են առանց կմախքի էպոքսավերամշակված կենսապրոթեզների երեք մոդելների իմպլանտացիայի հեռավոր արդյունքները՝ հիմնված 11 տարվա դրանց կլինիկական կիրառման աշխատանքային փորձի վրա: «ԱԲ-մոնո» կլապանն իրենից ներկայացնում է սինուսներով պահպանված խոզի աորտալ համալիր, որը ձևավորում է վիրահատության ժամանակ: «ԱԲ-Կոմպոզիտ» պրոթեզը խոզի աորտալ կլապանի փականն է՝ ամրացված քսենոպերիկարդի վրա: «ԱԲ-Նեո» մոդելը «ԱԲ-Կոմպոզիտ» կլապանի մոդիֆիկացիան է, որի պրոքսիմալ մասը ներկայացված է քսենոպերիկարդից կացրված մանժետով, որը կրկնում է ռեցիպիենտի բնական ֆիբրոզ օղակի կոնտուրները:

Նյութեր և մեթոդներ. Հետազոտվել են 106 հիվանդ (86% դուրս գրված 1999-2011 թթ.): Բոլոր պացիենտները վիրահատվել են ան հենք էպոքսավերամշակված կենսապրոթեզներով՝ «ԱԲ-մոնո», «ԱԲ-Կոմպոզիտ» և «ԱԲ -Նեո» և գտնվել են բժժկական հսկողության տակ 11 տարիների ընթացքում:

Արդյունքները. «ԱԲ-Մոնո» պրոթեզով իմպլանտացված խմբի պացիենտների գոյատևումը՝ 10-րդ տարվա վերջում, կազմել է 75± 15%, «ԱԲ-Կոմպոզիտը»՝ 89±5%, «ԱԲ-Նեո» (6 տարի)՝ 100%: 45 տարեկանից ցածր պացիենտների մոտ կառուցվածքային դիսֆունկցիայից ազատվումը՝ 10-րդ տարում, կազմել է 11± 10%, 45-59 տարիքում՝ 48± 15%, 60 տարեկան և մեծ՝ 67±27%:

«ԱԲ-Նեո» պրոթեզի էքսպլանտացիայից և դիսֆունկցիայից ազատվումը 6-րդ տարում կազմել է 100 %: Նշվում է բարձ միջպրոթեզային ճնշման գրադիենտի հավաստի կրճատում՝ «ԱԲ-Նեո» պրոթեզի վրա՝ 19,5±7 միլչև 16±5 մմ սն. սյան:

Եզրակացություն. Առանց կմախքի պրոթեզների իմպլանտացված պացիենտները ներկայացնում են գոյատևման բավարար ցուցանիշներ՝ վիրահատությունից հետո ապրելով ավելի քան 10 տարի, իսկ մահվան հիմնական պատճառը պայմանավորված է սրտի հյուսվածքների անվերադարձ փոփոխություններով և սոցիալական ստատուսով:

Առանց կմախքի էպոքսավերամշակված կենսապրոթեզները ներկայացնում են լավ կլինիկական ու հեմոդինամիկ արդյունքներ՝ դրանց իմպլանտացիայի ժամանակ, աորտալ դիֆորոզման տեսանկյունից, և ծեր ու զառամյալ հասակում:

Երիտասարդ և միջին տարիքում նշանակալի մեծանում է կառուցվածքային դիսֆունկցիայի ռիսկը՝ դիմամիկ դիտարկման ժամանակ, որն իրենից ենթադրում է հեռավոր կրկնակի պրոթեզավորման միջամտություն:

«ԱԲ-Նեո» պրոթեզի կառուցվածքում քսենոկարդի կարովի մանժետի ներդրման փոփոխությունները, աորտալ կլապանի ֆիբրոզային օղակի կրկնվող ուրվագծում, միաժամանակ ֆիբրոզ օղակից 2-4 մմ ավելի մեծ դիամետրով պրոթեզների իմպլանտացիան, թույլ են տվել հետազայում վիրահատությունից հետո հեռավոր ժամանակում հասնել հավաստի միջպրոթեզային գրադիենտի իջեցմանը և անբարենպաստ արդյունքների ռիսկի նվազեցմանը:

OFFICIAL PUBLICATION OF THE YEREVAN STATE MEDICAL UNIVERSITY