



Минимално инвазивната хирургия се утвърждава като стандарт в съвременната кардиохирургия. През последните две десетилетия в световен мащаб вече могат да се извършват сърдечни клапни и байпасни операции чрез миниторакотомия, а не стернотомия. Тези нови техники дават резултати, които са толкова добри, колкото и класическата операция на открито сърце, но времето за възстановяването на пациента е значително по-кратко. По тази актуална тема разговаряме с д-р Асен Келчев, един от водещите български специалисти, които внедряват и рутинно прилагат най-новите и прогресивни методи за лечение, като по-голямата част от тези иновации се прилагат за първи в България.

- Д-р Келчев, коя е последната иновация във вашата практика?

- През последните шест години въведохме множество нови устройства и оперативни техники, които превърнаха Отделението по кардиохирургия на „Аджибадем Сити Клиник“ УМБАЛ Сърдечносъдов Център в Експертен център за лечение на клапни заболявания. В момента 100% от пациентите с изолирано засягане на аортната клапа се подлагат на минималноинвазивна хирургия, използвайки най-съвременни клапни протези. Програмата ни за ендоскопска кардиохирургия, позволяваща оперативни интервенции с минимален разрез (3-4 см) и 3Д визуализация, натрупа значителен опит през последните пет години. Вече **НАД 50% ОТ ОПЕРАЦИИТЕ НА МИТРАЛНА И ТРИКУСПИДАЛНА КЛАПА СЕ ИЗВЪРШВАТ ПО ТОЗИ НАЧИН**

Разширява се и приложението на ендоскопските процедури при пациенти с междупредсърден дефект и доброкачествени сърдечни тумори. Преди броени дни въведохме за първи път в България устройство за автоматично заши-

ване на клапната протеза - RAM (Rapid Adjustable Mechanism). Използването му ще улесни оперативната интервенция при ендоскопската хирургия на аортна и митрална клапи. Според оценката на проктоора, нашето отделение се нарежда сред водещите 15% в Европа по хирургични умения, инструментариум и компетентност, което е важно признание за постигнатото до момента.

- Кога се прилага реконструктивната хирургия на митралната клапа?

- Митралната клапна болест има различна етиология. Вроденият митрален клапен пролапс (първична митрална инсуфициенция) засяга около 2% от населението, като 20% от тези пациенти се нуждаят от хирургична интервенция през живота си. Пролапсът може да засегне само част от клапата (най-често централния сегмент на задното платно) или да обхване цялата клапа в по-сложните случаи. В други, митралната инсуфициенция е резултат от предсърдно мъждене, водещо до разширяване на митралния пръстен или от дилатация на лявата камера вследствие на исхемична болест, или вирусен ми-

Д-р Асен Келчев: Реконструкцията на митралната клапа е ШАНС ЗА ПЪЛНОЦЕНЕН ЖИВОТ

За първи път у нас - автоматично зашиване на клапната протеза

окардит (вторична митрална инсуфициенция). Допълнителни причини могат да бъдат калцификацията на клапата при хипертония, ревматизъм и инфекциозният ендокардит.

- Как се определя дали клапата подлежи на реконструкция или на подмяна?

- Видът на интервенцията зависи от причината за митралната инсуфициенция. При първичната митрална инсуфициенция реконструкцията е златен стандарт - пролабиралият сегмент се коригира със специални конци (неохорди), а митралната клапа се стабилизира с пръстен, което гарантира адекватното й затваряне. Оценката на резултата се прави интраоперативно чрез трансезофагеална ехокардиография. Реконструкцията

НАМАЛЯВА РИСКА ОТ ИНФЕКЦИОЗЕН ЕНДОКАРДИТ

и елиминира необходимостта от доживотен прием на антикоагуланти. При вторичната митрална инсуфициенция се използва само стабилизиращ пръстен, а при тежка сърдечна недостатъчност и значителна дилатация на лявата камера е необходимо клапно протезиране. Подмяна на клапата е задължителна при калциева дегенерация, ревматична болест и инфекциозен ендокардит.

- Какво се постига с реконструкцията?

- Реконструкцията на митралната клапа цели възстановяване на нейната нормална функция и осигуряване на дългосрочна хемодинамична стабилност. Запазването на собствената клапа носи предимства като по-нисък риск от усложне-

ния и избягване на антикоагулантна терапия.

- В кои случаи реконструкцията не е препоръчителна?

- Методът не се прилага при напреднала клапна дегенерация, тежки калцификати, инфекциозен

ята?

- Предоперативната подготовка включва детайлна диагностика, контрол на съпътстващите заболявания и оптимизация на ме-

по-голям брой пациенти, скъсява възстановителния период и не налага никакви двигателни ограничения, което заедно с козметичния ефект и намаляването на кръвозагуба, е значителен напредък в оперативното лечение при този тип заболявания.

- Какъв е животът на пациента след операцията?

- След реконструкция на митралната клапа пациентите могат да водят пълноценен живот. Възстановяването включва балансиран хранителен режим, умерена физическа активност и избягване на вредни навици като тютюнопушене и прекомерна консумация на алкохол. Пътуванията и физическите натоварвания са възможни след индивидуална оценка от лекуващия кардиолог. Съвременната реконструктивна хирургия на митралната клапа дава надежда не само за по-добро качество на живот, но и

ПО-ДЪЛГОТРАЙНИ РЕЗУЛТАТИ ЗА ПАЦИЕНТИТЕ

Благодарение на напредъка в минимално инвазивните техники и иновациите в сърдечната хирургия, които прилагаме в „Аджибадем Сити Клиник“ УМБАЛ Сърдечносъдов център, пациентите имат възможност за по-бързо възстановяване, по-нисък риск от усложнения и пълноценен живот след операцията. С правилна медицинска грижа и активен начин на живот те могат да се радват на добро здраве и дълголетие.

Мария ИВАНОВА



Визитка

Д-р Асен Келчев, д.м., е възпитаник на Медицинския университет в София, който завършва с отличие през 2004 г. Зачитава научнообразователна степен „доктор“ на тема „Хирургично лечение на остър белодробен тромбемболизъм“ с научен ръководител проф. д-р Димитър Николов. Има две специалности - „Кардиохирургия“ и „Съдова Хирургия“, както и магистърска степен по „Здравен мениджмънт“. От 2018 г. ръководи Отделението по кардиохирургия към „Аджибадем Сити Клиник“ УМБАЛ Сърдечносъдов център. Владее отлично френски и английски език. Професионалните му интереси включват минимално инвазивна и реконструктивна митрална, трикуспидална и аортна клапна хирургия, при сърдечна недостатъчност, спешни състояния в кардиохирургията. Участва в мултидисциплинарни екипи за решаване на комплексни медицински случаи в областта на кардиоторакалната и съдова хирургия.

