

Originalni rad

UDC: 616.12-089-073

doi: 10.5633/amm.2025.0202

EHOKARDIOGRAFSKA PROCENA REMODELOVANJA LEVE KOMORE U MITRALNOJ REGURGITACIJI PREMA TIPU HIRURŠKE KOREKCIJE: REPARACIJE ILI ZAMENE MITRALNE VALVULE

Saša Kostovski¹, Jelena Milenković², Boris Đindić², Svetozar Putnik^{3,4}, Dijana Stojanović²

¹Vojnomedicinska akademija, Klinika za kardiohirurgiju, Beograd, Srbija

²Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet, Katedra za patološku fiziologiju, Niš, Srbija

³Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet, Katedra kardiohirurgiju Beograd, Srbija

⁴Univerzitetski klinički centar Srbije, Klinika za kardiohirurgiju, Beograd, Srbija

Kontakt: Jelena Milenković

Bulevar dr Zorana Đinđića 81, 18000 Niš, Srbija

E-mail: jelena.milenkovic@medfak.ni.ac.rs

Patofiziologija hronične primarne mitralne regurgitacije (engl. *mitral regurgitation* – MR) uglavnom se zasniva na degenerativnom procesu. Neadekvatna adaptacija leve komore (engl. *left ventricle* – LV) usled zapreminskog opterećenja dovodi do postepene dilatacije i slabosti. Jedinu adekvatnu terapijsku opciju u ovom slučaju predstavlja hirurška intervencija. Cilj ovog istraživanja bio je da proceni rane ehokardiografske parametre remodelovanje LV-a u hroničnom primarnom MR-u u dvema vrstama operativne korekcije: mehaničkoj zameni mitralne valvule (engl. *mitral valve replacement* – MVR) i anuloplastici mitralnog zaliska protetskim prstenom (eng. *mitral valve annuloplasty* – MVA). Ehokardiografske varijable su izmerene ili izračunate korišćenjem 2D i M tehnike. Pored toga, varijable su procenjene u odnosu na ranu postoperativnu disfunkciju LV-a (engl. *left ventricular dysfunction* – LVD). Ejekciona frakcija (engl. *ejection fraction* – EF) bila je < 50%. Istraživanje je obuhvatilo 36 asimptomatskih pacijenata sa primarnim teškim MR-om (stepen 3–4) koji su bili podvrgnuti hirurškoj korekciji zalistaka. Krajnji dijastolni prečnik LV-a značajno se poboljšao ($6,11 \text{ cm} \pm 0,9 \text{ cm}$ prema $5,50 \text{ cm} \pm 0,7 \text{ cm}$) u obema grupama ($p < 0,006$) posle intervencija. Kada je reč o zapreminama LV-a, nisu zabeležene značajne razlike između grupa. Neposredna postoperativna sistolna disfunkcija LV-a pokazala je sličnu incidenciju u grupama (43%). Značajna razlika između grupa uočena je kod pacijenata bez LVD-a, odnosno zabeležen je veći preoperativni prednji LVEF kod pacijenata sa MVA nego kod pacijenata sa MVR-om. Nasuprot tome, kod pacijenata sa LVD-om uočen je suprotan smer promene prednjeg LVEF-a. Može se zaključiti da postoje suptilne razlike u ranim postoperativnim ehokardiografskim parametrima između MVA i MVR procedura koje odražavaju suptilne specifičnosti ranog remodelovanja LV-a kod pacijenata sa hroničnim primarnim MR-om.

Acta Medica Medianae 2025; 64(2):16–23.

Ključne reči: anuloplastika, krajnji dijastolni dijametar, ejekciona frakcija, disfunkcija leve komore, end-sistolni volumen

"This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) Licence".