

ТРАНСКАТЕТЕРНАЯ СИСТЕМА РЕКОНСТРУКЦИИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА TriClip™ G4

Недостаточность трикуспидального клапана сегодня

65-85%

Распространенность трикуспидальной регургитации (ТР) у взрослых^{1,2}

< 31%

10-летняя выживаемость при наличии выраженной ТР^{3,4}

≈ 4%

популяции в возрасте 75 лет и старше имеют клинически значимую ТР⁵

Клиническая эффективность лечения методом транскатетерной реконструкции по типу «край-в-край»

93%

Выживаемость в течение 12 мес., РКИ TRILUMINATE⁶

84%

Устойчивое значимое улучшение ФК, 12 мес., РКИ TRILUMINATE⁶

на 40%

Снижение частоты госпитализации, РКИ TRILUMINATE⁶

+20 баллов

Улучшение качества жизни по KCCQ, РКИ TRILUMINATE⁶

93%

Без существенных нежелательных явлений, РКИ TRILUMINATE⁶

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

- Неревматические поражения трехстворчатого клапана
- Неревматическая недостаточность трехстворчатого клапана
- Трикуспидальная недостаточность
- Другие болезни трехстворчатого клапана
- Сочетанные поражения митрального, аортального и трехстворчатого клапанов
- Выраженная трикуспидальная 3 степени и более
- Высокий риск хирургического вмешательства на ТК
- ФК СН согласно классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (НУНА) – II, III или амбулаторный класс IV

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

- Непереносимость, аллергия или гиперчувствительность к применяемым в ходе процедуры антикоагулянтам или к антитромбоцитарной терапии, применяемой после проведения процедуры
- Активный эндокардит или активная ревматическая болезнь сердца, или дегенерация створок как результат ревматического поражения
- Наличие тромбов в полости сердца, нижней полой вене или бедренной вене
- Фракция выброса левого желудочка (ФВЛЖ) $\leq 20\%$
- Митральная регургитация тяжелой степени
- Систолическое давление в легочной артерии (SPAP) > 70 мм рт. ст.
- Средний градиент давления на ТК до имплантации ≥ 5 мм рт. ст.
- Эффективная площадь регургитирующего отверстия ТК $\leq 1,0$ см²

1. Demir OM, Regazzoli D, Mangieri A, et al. Transcatheter tricuspid valve replacement: principles and design. Front Cardiovasc Med 2018;5:129.
2. Singh JP, Evans JC, Levy D, et al. Prevalence and clinical determinants of mitral, tricuspid, and aortic regurgitation (the Framingham Heart Study). Am J Cardiol 1999;83(6):897–902.
3. O. Stuge, J. Liddicoat, Emerging opportunities for cardiac surgeons within structural heart disease, J. Thorac. Cardiovasc. Surg. 132 (2006) 1258–1261.
4. Y. Topilsky, S. Maltais, J. Medina Inojosa, D. Oguz, H. Michelena, J. Maalouf, et al., Burden of tricuspid regurgitation in patients diagnosed in the community setting, J. Am. Coll. Cardiol. Imag. 12 (2019) 433–442.
5. Topilsky Y, Maltais S, Medina Inojosa J, Oguz D, Michelena H, Maalouf J, Mahoney DW, Enriquez-Sarano M. Burden of Tricuspid Regurgitation in Patients Diagnosed in the Community Setting. JACC Cardiovasc Imaging. 2019;12:433–42.
6. Lurz P, von Bardeleben RS, Weber M, et al. Transcatheter edge-to-edge repair for treatment of tricuspid regurgitation. J Am Coll Cardiol. 2021;77(3):229–239.

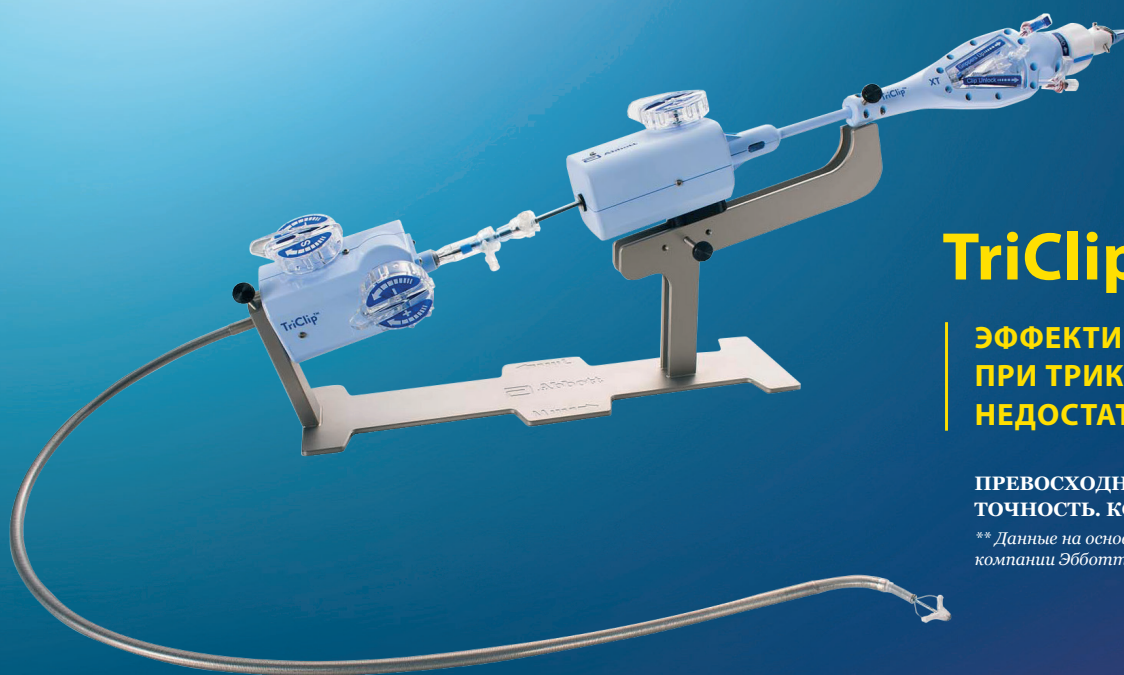


Дистрибьютор компании ЭББОТТ
в Российской Федерации

✉ alevspb2004@gmail.com
www.alevmed.ru

ЖИТЬ БОЛЕЕ
АКТИВНОЙ ЖИЗНЬЮ

ТРАНСКАТЕТЕРНАЯ СИСТЕМА РЕКОНСТРУКЦИИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ПО ТИПУ «КРАЙ-В-КРАЙ»



TriClip™ G4

**ЭФФЕКТИВНА
ПРИ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ***

**ПРЕВОСХОДНАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ.
ТОЧНОСТЬ. КОНТРОЛЬ****

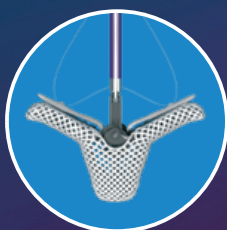
** Данные на основе испытаний
компании Эбботт

ОПТИМИЗИРОВАННАЯ ДОСТАВКА И ЗАХВАТ СТВОРОК С ТЕХНОЛОГИЕЙ **TRICLIP TEER**

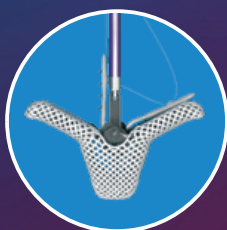
**НОВЫЕ ПЛЕЧИ
ЗАХВАТА**



**ОБА ПЛЕЧА
ОПУЩЕНЫ**

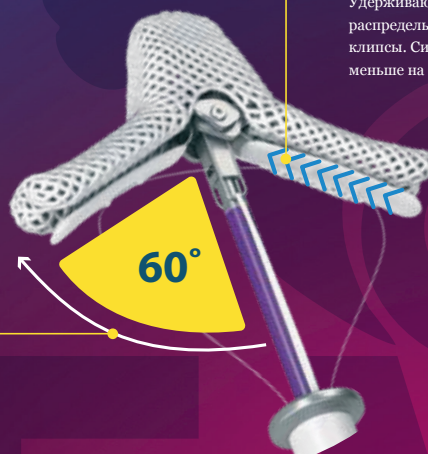


**ОДНО ПЛЕЧО
ОПУЩЕНО**



**ЗАХВАТ
СТВОРКИ**

Удерживающие силы
распределены по плечам
клипсы. Сильнее у основания,
меньше на кончиках



**ШИРОКИЙ УГОЛ
ЗАХВАТА 60°**

Для оптимизации
количества ткани захвата створки
при минимальном ее натяжении

* - рандомизированное клиническое исследование «TRILUMINATE», проспективное регистровое обсервационное исследование bRIGHT:

1. Lurz P, Stephan von Bardeleben R, Weber M, Sitges M, Sorajja P, Hausleiter J, et al. Transcatheter Edge-to-Edge Repair for Treatment of Tricuspid Regurgitation. J Am Coll Cardiol. 2021;77(3):229-39
2. von Bardeleben RS, Lurz P, Sitges M, et al. Percutaneous edge-to-edge repair for tricuspid regurgitation: 2-year outcomes from the TRILUMINATE trial. Presented at: EuroPCR 2021
3. Lurz P, Boehm M, Denti P, Freixa X, Mollmann H, Praz F, et al., editors. Baseline characteristics and procedure outcomes from TriClip bRIGHT study: initial observations from the first real-world study for TriClip tricuspid valve repair system. EuroPCR; 2021 18-20 May; Virtual Conference
4. Lurz P, Lapp H, Schueler R, et al. Real-world outcomes for tricuspid edge-to-edge repair: initial 30-day results from the TriClip™ bRIGHT Study. Presented at: EuroPCR; May 17-20, 2022; Paris, France