



5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA YENİLİKLƏR KONQRESİ

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

12-13 İYUN 2026

Atım fraksiyası azalmış ürək çatışmazlığı və trikuspid çatışmazlığı

Şəfa Şahbazova, MD, FESC.

Indications for intervention in tricuspid regurgitation in patients with left-sided valvular heart disease requiring surgery—Section 11.4

Surgery is recommended in patients with severe primary TR undergoing left-sided valve surgery.	I	C	Concomitant TV surgery is recommended in patients with severe primary or secondary TR.	I	B
Surgery is recommended in patients with severe secondary TR undergoing left-sided valve surgery.	I	B			
Surgery should be considered in patients with moderate primary TR undergoing left-sided valve surgery.	IIa	C	Concomitant TV repair should be considered in patients with moderate primary or secondary TR, to avoid progression of TR and RV remodelling.	IIa	B
Surgery should be considered in patients with mild or moderate secondary TR with a dilated annulus (≥ 40 mm or > 21 mm/m ² by 2D echocardiography) undergoing left-sided valve surgery.	IIa	B	Concomitant TV repair may be considered in selected patients with mild secondary TR and tricuspid annulus dilatation (≥ 40 mm or > 21 mm/m ²) to avoid progression of TR and RV remodelling.	IIb	B

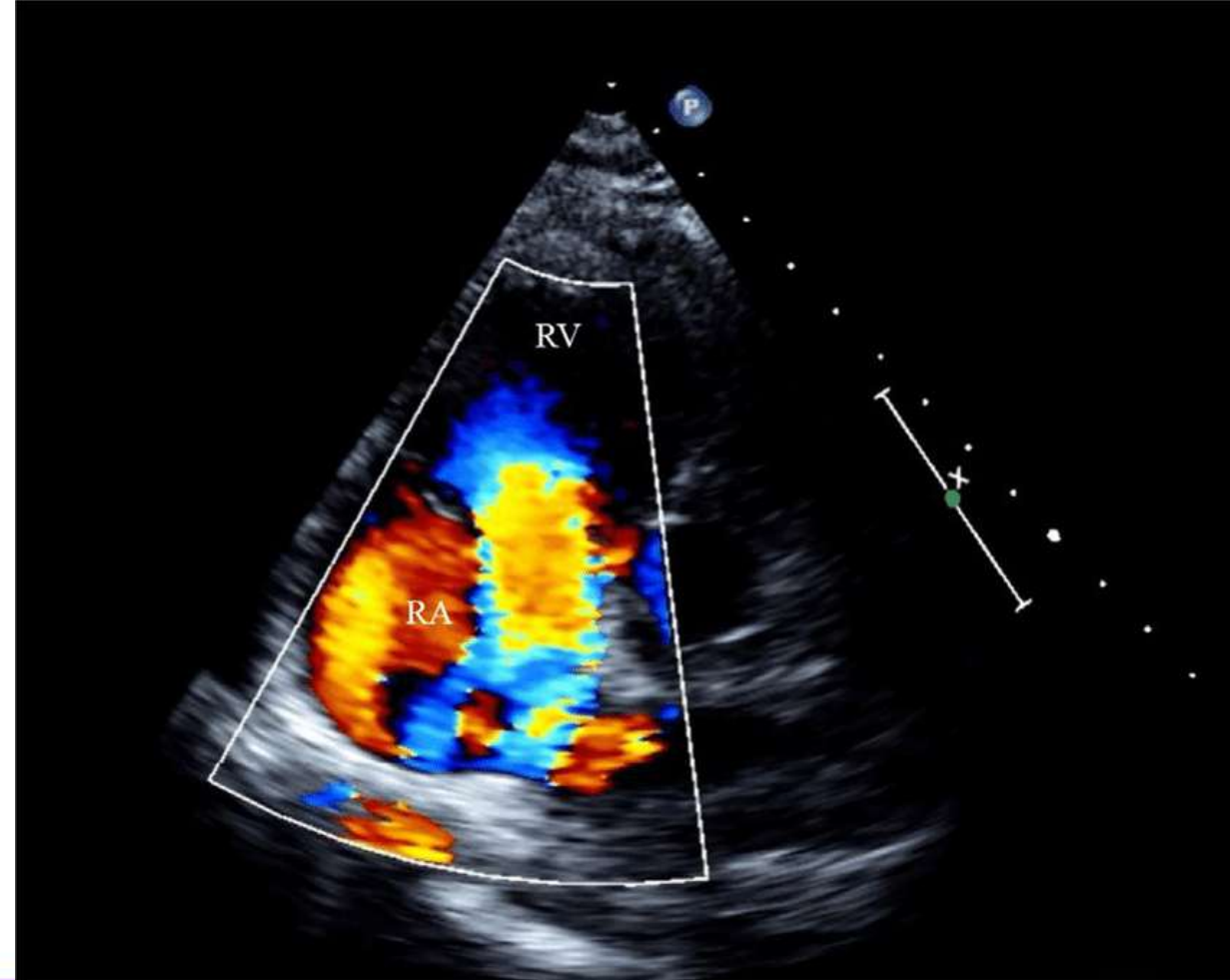
Indications for intervention in patients with severe tricuspid regurgitation without left-sided valvular heart disease requiring surgery—Section 11.4

Transcatheter treatment of symptomatic secondary severe TR may be considered in inoperable patients at a Heart Valve Centre with expertise in the treatment of TV disease.	IIb	C	Transcatheter TV treatment should be considered to improve quality of life and RV remodelling in high-risk patients, with symptomatic severe TR despite optimal medical therapy, in the absence of severe RV dysfunction or pre-capillary PH.	IIa	A
--	------------	----------	---	------------	----------



Nə vaxt gözləyək, nə vaxt müdaxilə edək?

- TÇ – sadəcə xəstəliyin nəticəsi deyil.
- Proqnozu müəyyən edən əsas faktorlardan biridir.

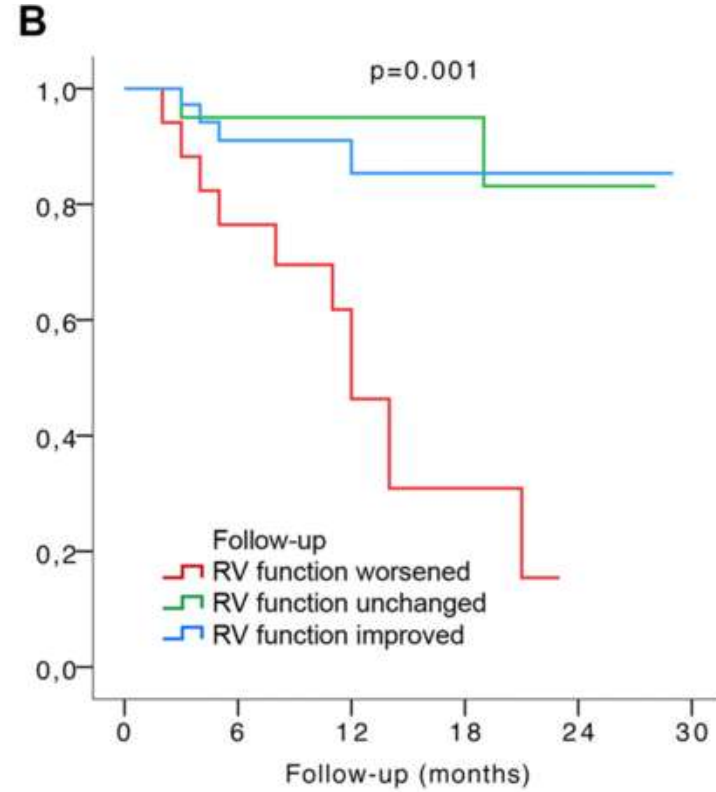
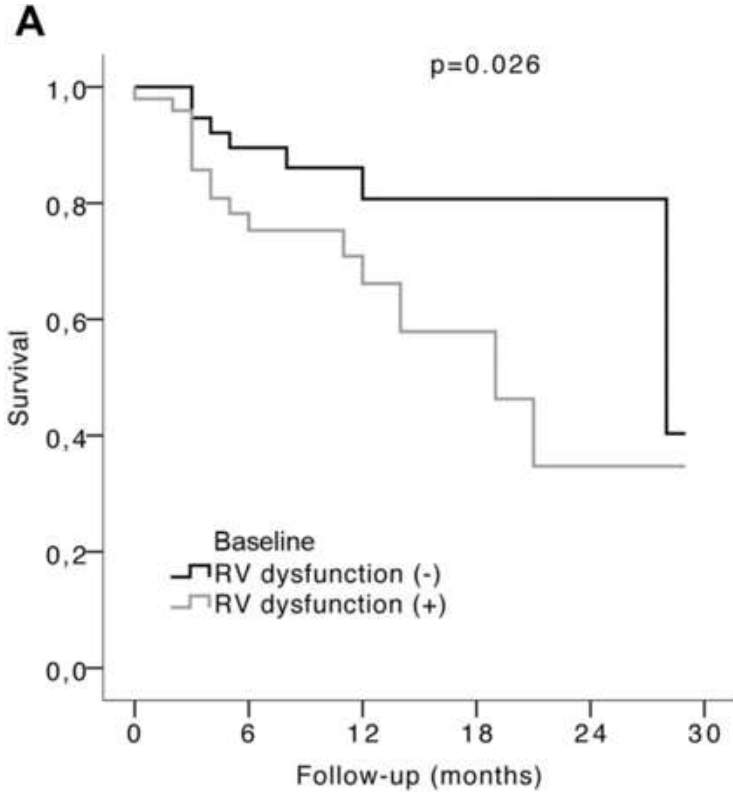


5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA YENİLİKLƏR KONQRESİ



12-13 İYUN 2026

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI



Niyə TÇ Vacibdir?





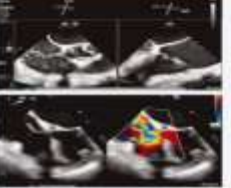
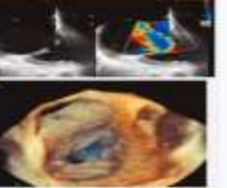




Ağır TÇ ilə əlaqəlidir:

- Ölüm riskinin artması
- Ürək çatışmazlığına bağlı hospitalizasiyanın artması
- Böyrək funksiyasının pisləşməsi
- Həyat keyfiyyətinin azalması

Xəstənin aqibətini TÇ nin özü deyil, onun sağ mədəciyə təsiri müəyyən edir.

İkincili TÇ nin 2 fenotipi

- Atrial TÇ
- Atrial fibrillyasiya
- Sağ atriumun genişlənməsi
- Sağ mədəcik
- Ventrikulyar TÇ
- AFaÜÇ
- Pulmonar Hipertenziya
- Sağ mədəcik dilatasiyası, disfunksiyası
- Leaflet tethering

Atrial Secondary TR	Overlapping Features	Ventricular Secondary TR	
 <ul style="list-style-type: none">✓ Predominant TA dilation✓ Disproportionate ES-RA/RV size✓ RV conical remodeling✗ RV systolic dysfunction✗ RV significant dilation✗ TV leaflet tethering✗ Significant PH✗ LVEF < 50%✗ Significant left-sided HVD	 <ul style="list-style-type: none">✓ TA dilation and dysfunction✓ TV leaflet remodeling✓ RA dilation and dysfunction✓ Atrial fibrillation✓ HFpCF✓ PH✗ CIED-related TR✗ Primary TR✗ Congenital HD	 <ul style="list-style-type: none">✓ Predominant TV leaflet tethering✓ Proportionate ES-RA/RV size✓ RV elliptical remodeling✓ RV systolic dysfunction✓ RV dilation & hypertrophy✓ Modest TA dilation✓ Significant PH✓ LVEF < 50%✓ Left-sided rVD	
Morphologic Classification	Carpentier Type I	Carpentier Type II	Carpentier Type IIIa
PRIMARY <ul style="list-style-type: none">• Tricuspid valve prolapse<ul style="list-style-type: none">• Barlow's disease• Fibroelastic deficiency & flail• Infective endocarditis• Trauma to leaflets or papillary muscle• Carcinoid• Rheumatic• Radiation• Congenital	Normal leaflet motion 	Excess leaflet motion 	Restrictive leaflet motion 
Morphologic Classification	Carpentier Type I	Carpentier Type IIIb	
SECONDARY <ul style="list-style-type: none">• Atrial Secondary<ul style="list-style-type: none">• Atrial arrhythmias• Aortic failure with preserved ejection fraction• Ventricular Secondary<ul style="list-style-type: none">• LV systolic dysfunction• Left-sided valve disease• Pulmonary arterial hypertension• Chronic lung disease• Chronic pulmonary thromboembolic disease• Intracardiac shunt• Primary RV cardiomyopathy	Normal leaflet motion  <p>A-STJ: Dilated tricuspid annulus, Disproportionate RA/RV size, Conical RV remodeling</p>	Restrictive leaflet motion (systole only)  <p>Atrial Secondary TR Ventricular Secondary TR V-STJ: Tricuspid leaflet tethering, Proportionate RA/RV size, Elliptical RV remodeling</p>	
Morphologic Classification	Carpentier Type IIIa	Carpentier Type IIIb	
CIED-related <ul style="list-style-type: none">• Causative<ul style="list-style-type: none">• Direct interaction of the lead with the TV leaflets or subvalvular apparatus• Incidental<ul style="list-style-type: none">• CIED present but not the direct cause of TR	Causative: Restrictive leaflet motion (systole & diastole)  <p>Leaflet adhesion</p>	Causative: Restrictive leaflet motion (systole)  <p>Papillary muscle perforation</p>	

TÇ sadəcə qapaq xəstəliyi deyil, AFaÜÇ də sağ ürəyin remodelləşməsinin biomarkeridir.

**5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA
YENİLİKLƏR KONQRESİ**



**Azərbaycan
Kardiologiya
Cəmiyyəti**

12-13 İYUN 2026

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

**AFaÜÇ – Pulmonar Hipertenziya – Sağ mədəciyin remodelləşməsi –
Trikuspid halqanın genişlənməsi -leaflet tethering – TÇ - daha çox həcm
yüklənməsi – daha çox sağ mədəcik disfunksiyası**

TÇ yalnız nəticə deyil, xəstəliyin inkişafını sürətləndirən faktordur.

5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA YENİLİKLƏR KONQRESİ



Azərbaycan
Kardiologiya
Cəmiyyəti

12-13 İYUN 2026

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

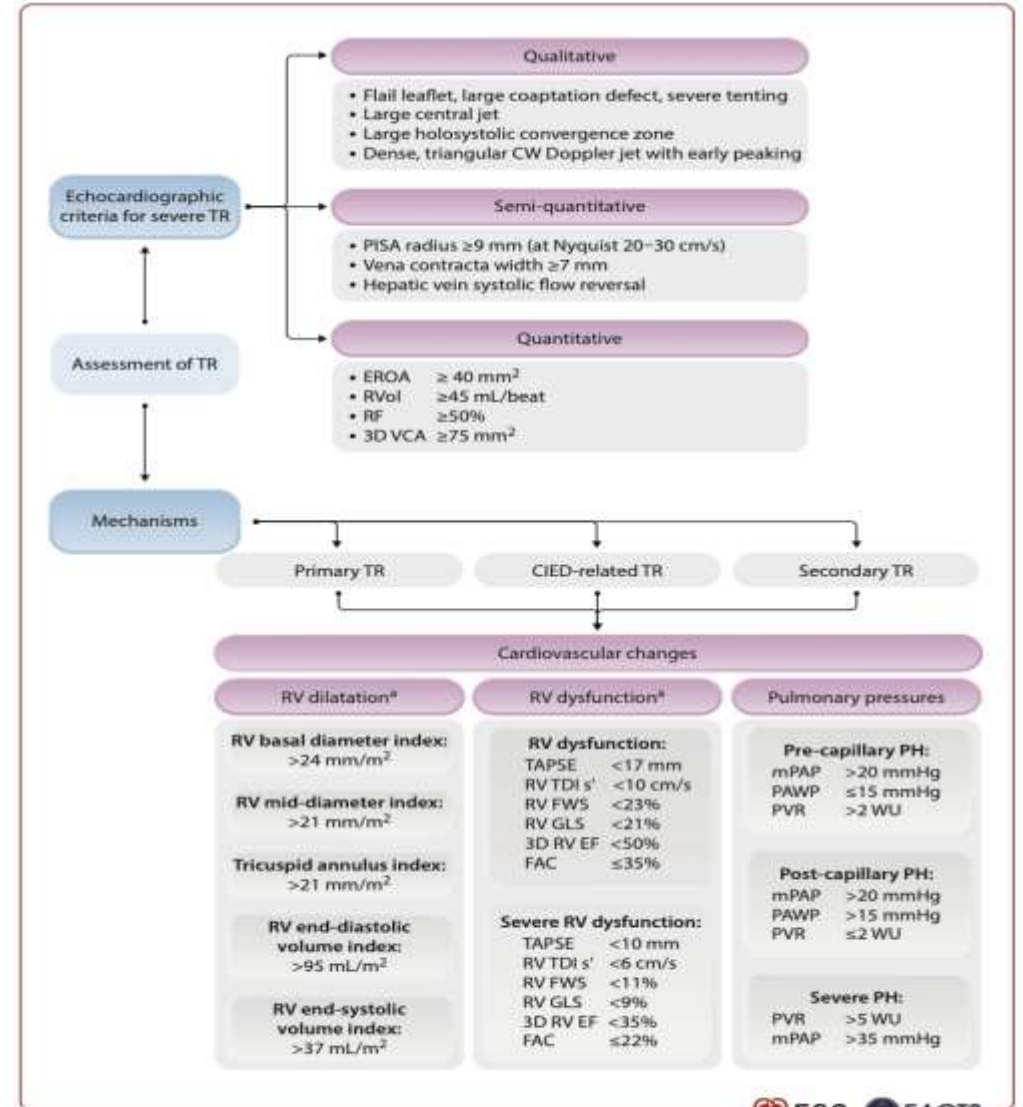
Ciddi TÇ Exokardioqrafik meyarları

VC >7mm

EROA >40mm²

Regurgitasiya həcmi > 45 ml

Hepatik venalarda reverse axın



Sağ mədəciyin qiymətləndirilməsi

RV disfunksiyası;

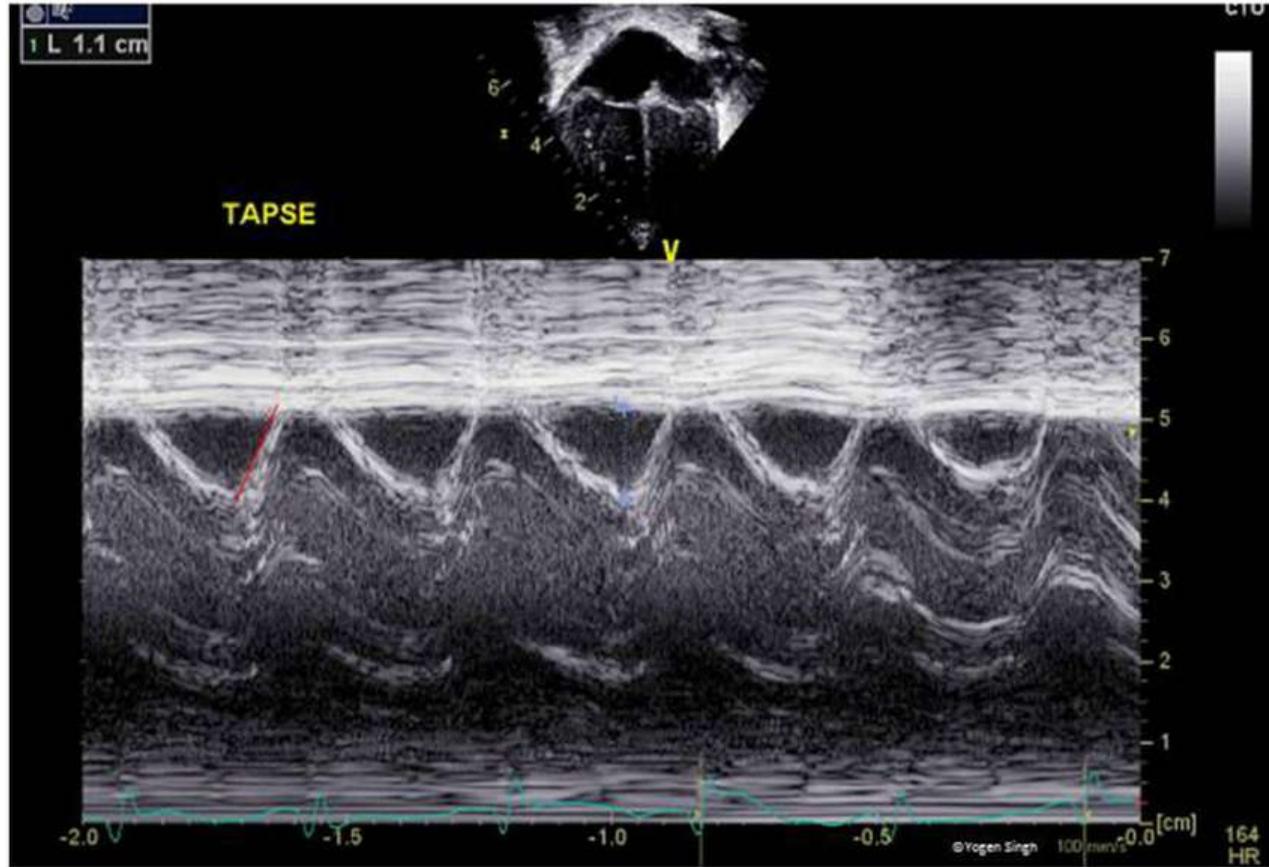
TAPSE < 17 mm

FAC < 35%

RV GLS < 21%

Ağır RV disfunksiyası

TAPSE < 10mm



Tricuspid Annular Plane Systolic Excursion (TAPSE)

**5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA
YENİLİKLƏR KONQRESİ**



**Azərbaycan
Kardiologiya
Cəmiyyəti**

12-13 İYUN 2026

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

İlk addım ÜÇ optimal müalicəsi

ARNİ

Beta blokator

MRA

SGLT 2 I

Ehtiyac varsa CRT

Qapağa müdaxilə etməzdən əvvəl ÜÇ müalicə etməliyik.

5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA YENİLİKLƏR KONQRESİ

Azərbaycan
Kardiologiya
Cəmiyyəti

12-13 İYUN 2026

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

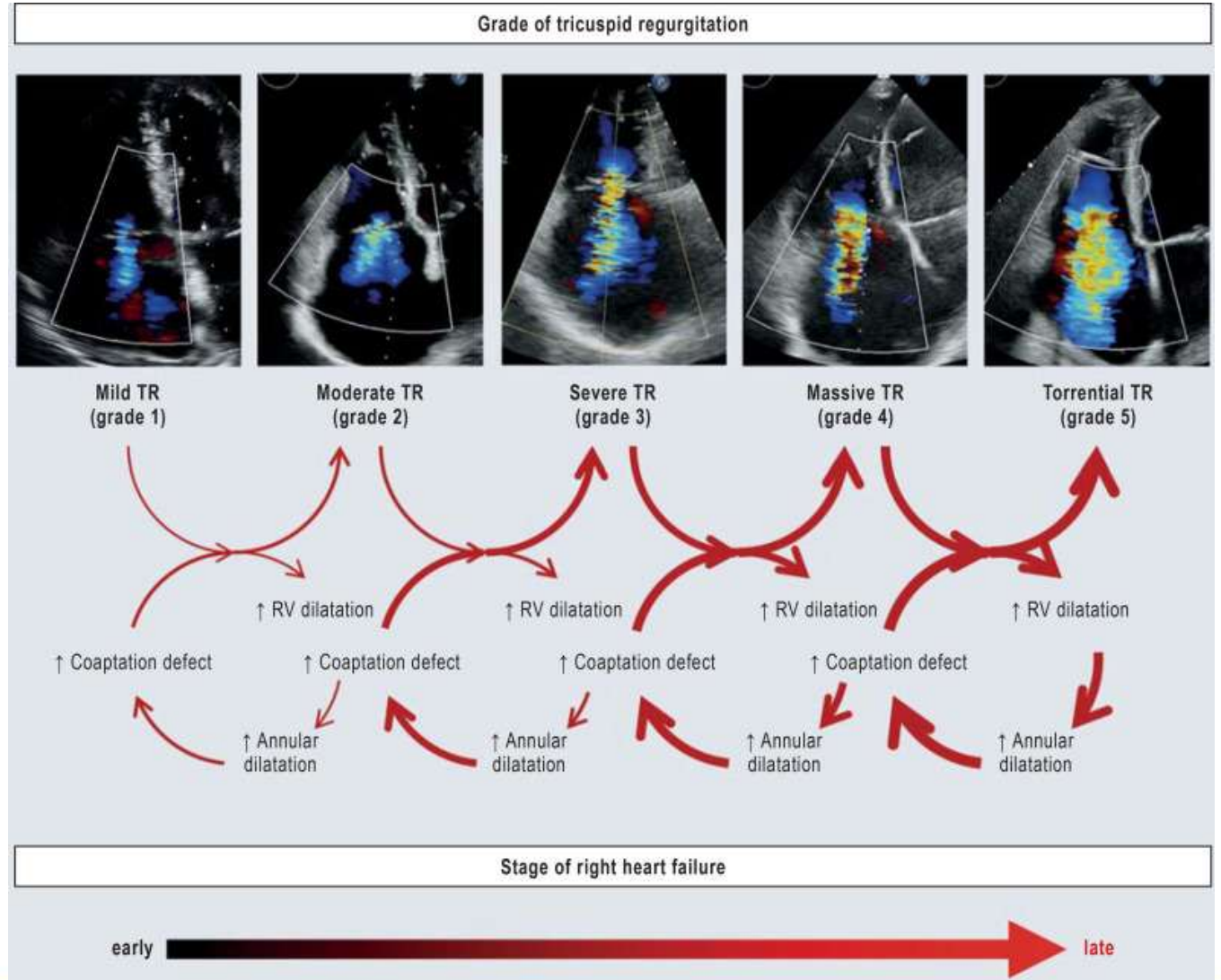
GDMT yetrərlidirmi?

Simptomları azaldır

Həcmi azaldır

Hospitalizasiyanı azaldır

TÇ nin inkişafını dayandırmır



5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA YENİLİKLƏR KONQRESİ



Azərbaycan
Kardiologiya
Cəmiyyəti

12-13 İYUN 2026

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

Heart Team yanaşması

Qiymətləndirmə;

Etiologiya

Ağırliq dərəcəsi

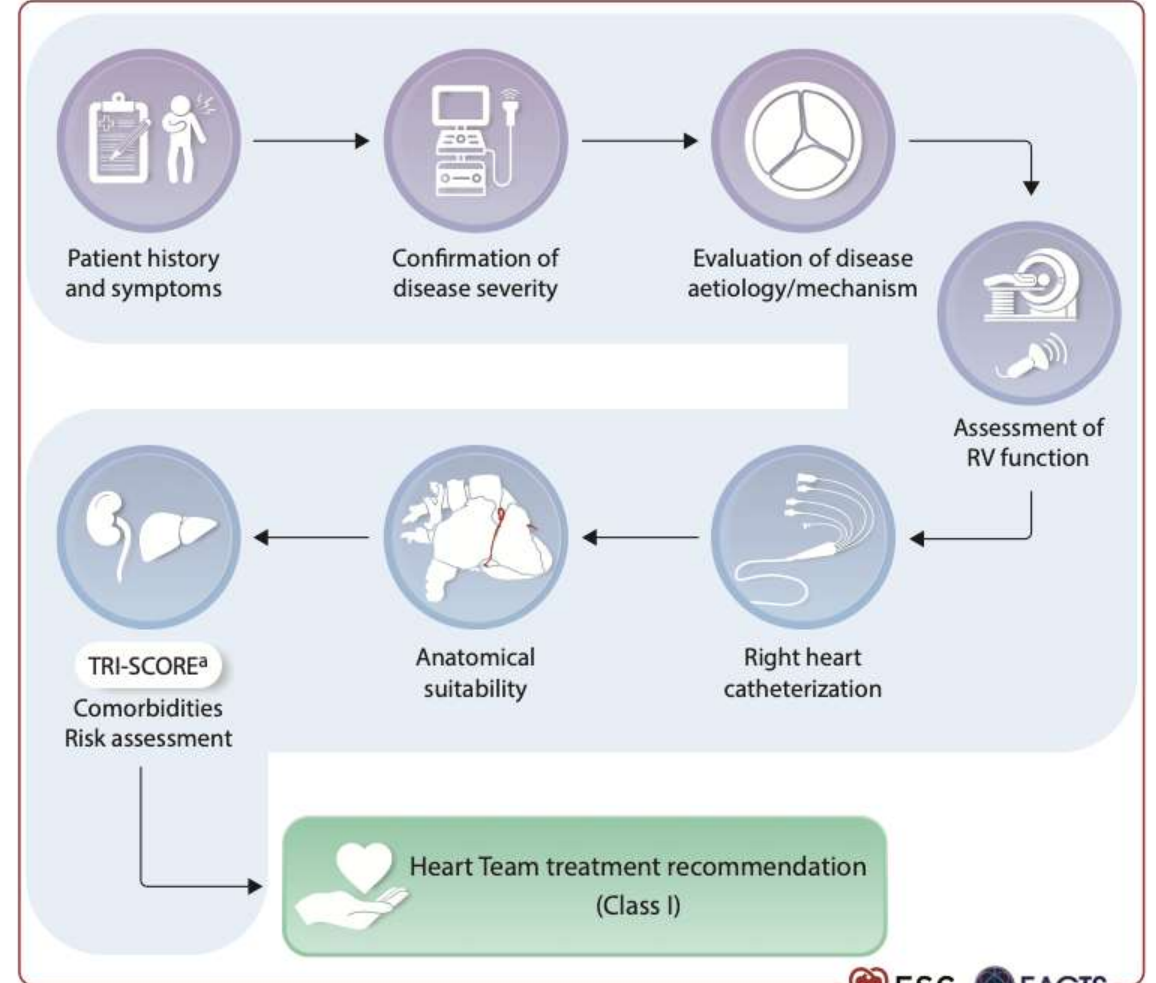
Sağ mədəcik funksiyası

Sağ ürək kateterizasiyası

Anatomik uyğunluq

TRI SCORE

* standart yanaşma.



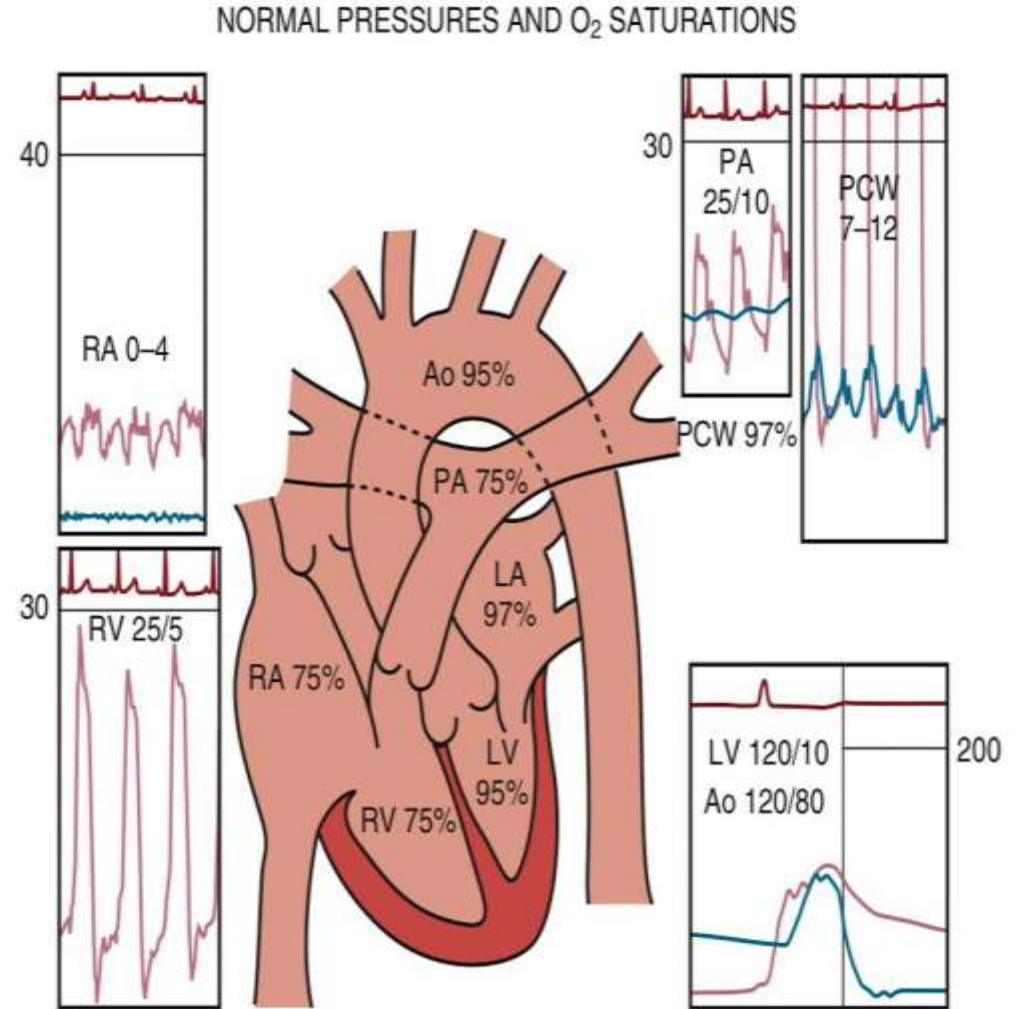
Sağ Ürək kateterizasiyasını

Nələr qiymətləndirilir?

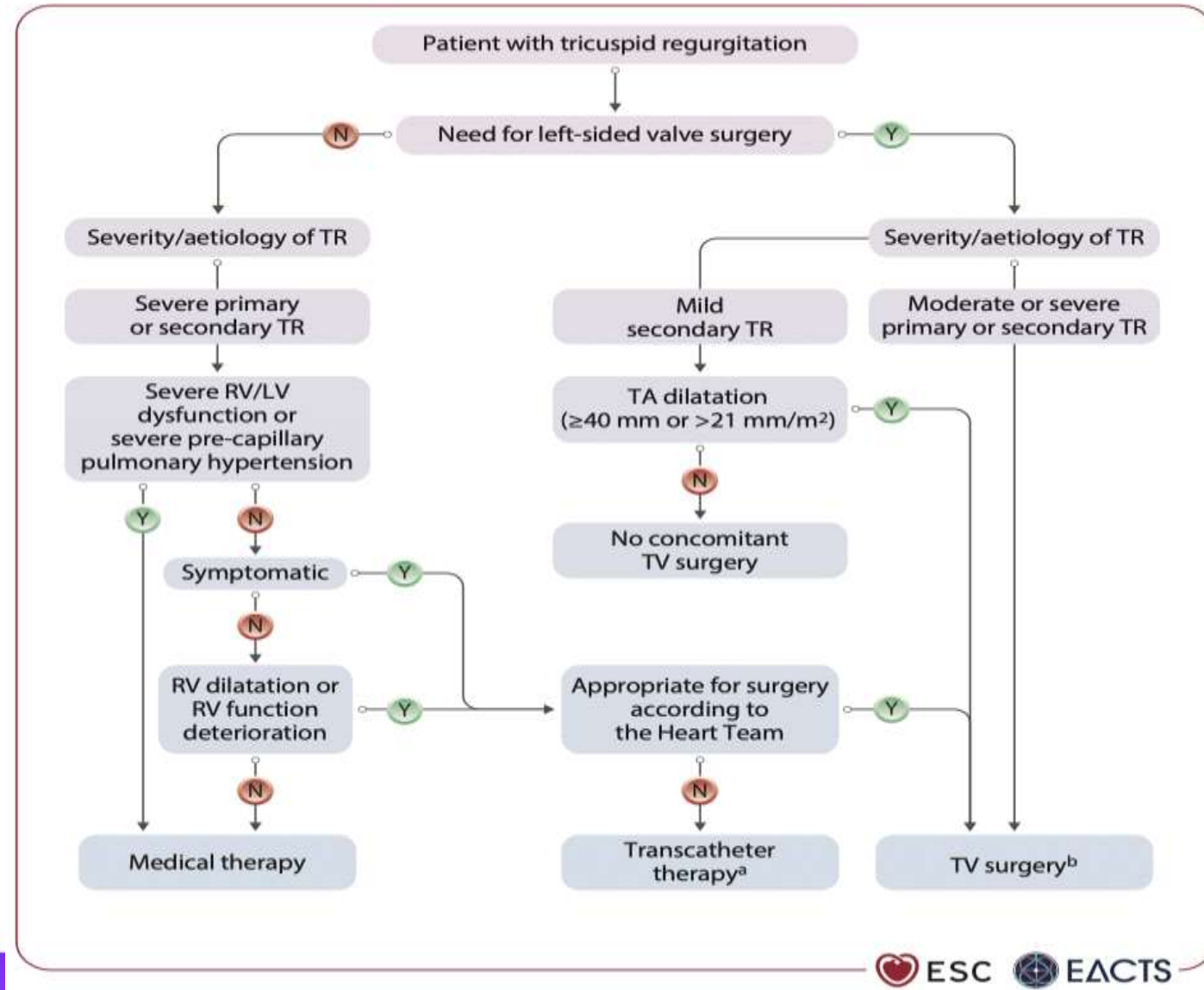
mPAP
PAWP
PVR

İstisna edilməlidir

Ağır prekappilyar pulmonar hipertenziya



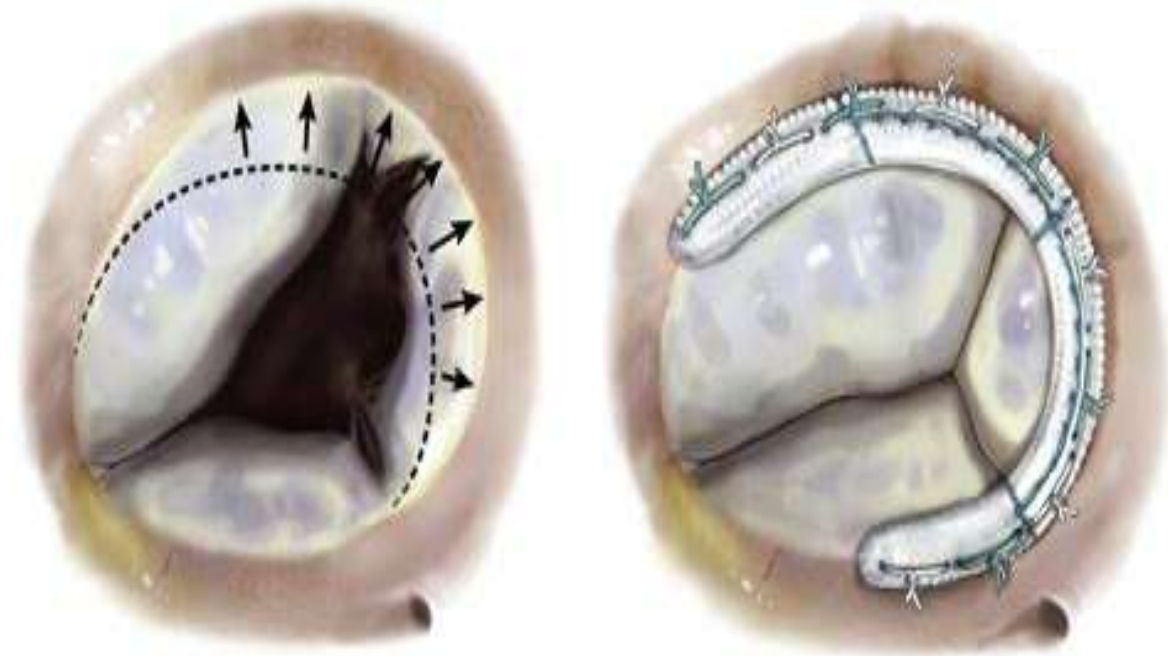
ESC 2025 müalicə alqoritmi





Cərrahi Müalicə

Simptomatik ağır TÇ Class II a – Qapaq təmiri üstün tutulur.



* Mümkün olduqda repair replacementdən üstün hesab edilir.

5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA YENİLİKLƏR KONQRESİ



Azərbaycan
Kardiologiya
Cəmiyyəti

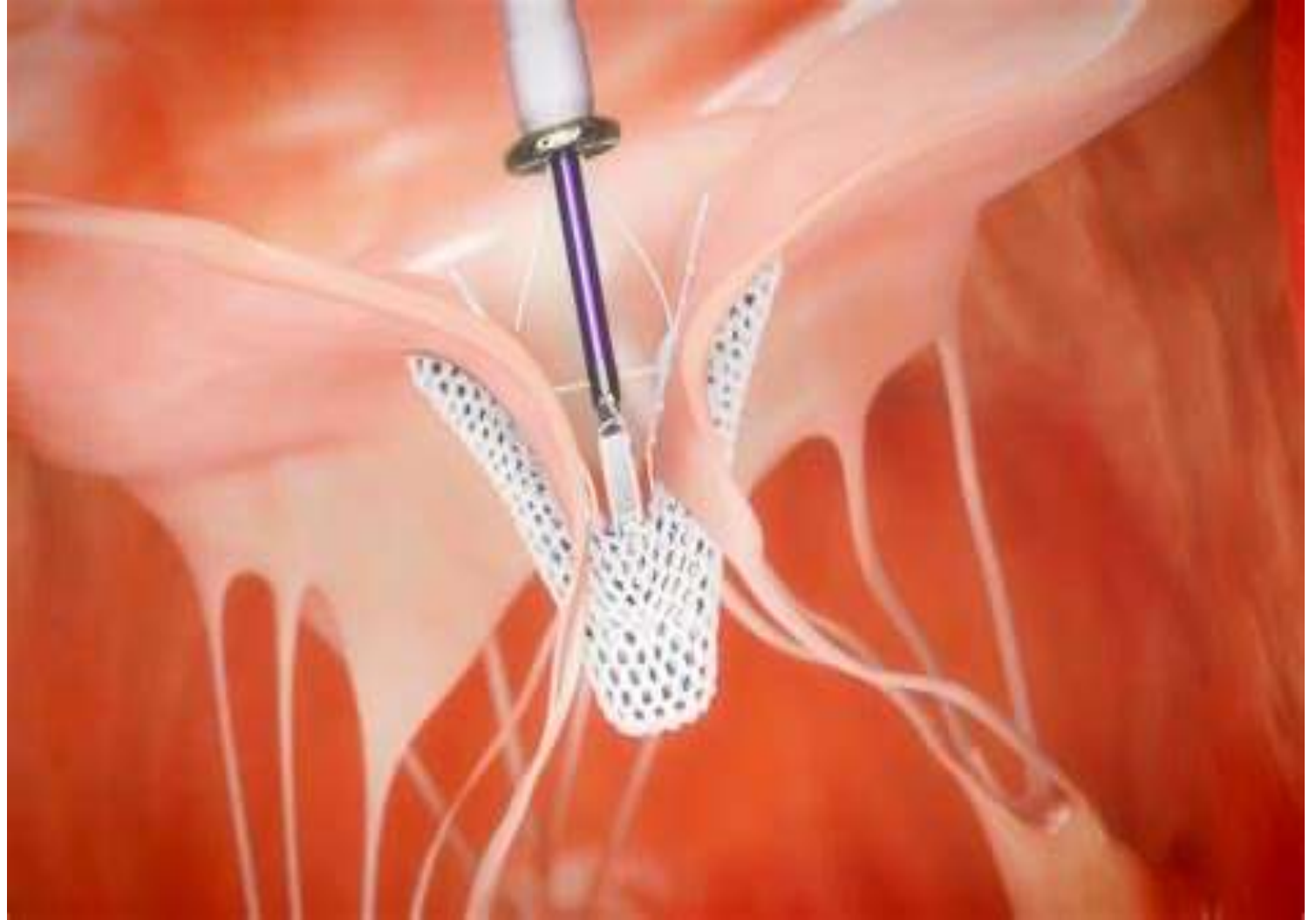
12-13 İYUN 2026

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

Transkateter dövrü

TEER

- * Triclip
- * PASCAL



5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA YENİLİKLƏR KONQRESİ



12-13 İYUN 2026

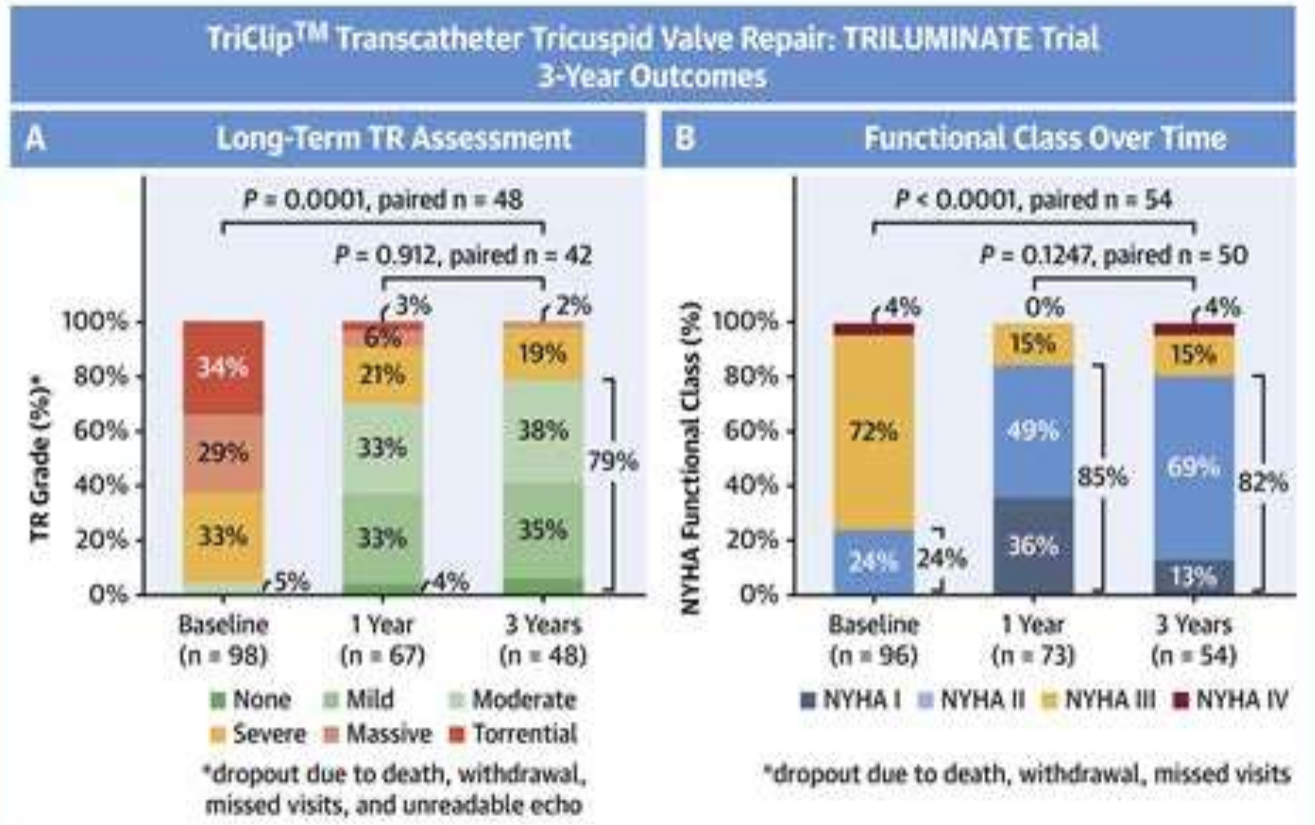
FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

Triluminate tədqiqatı

Triclip və tibbi müalicə

Nəticələr;
KCCQ artır
NYHA sinfi artır
Həyat keyfiyyəti artır
Hospitalizasiya azalır

CENTRAL ILLUSTRATION: Tricuspid Regurgitation Repair Through 3 Years



• At 3-year follow-up, there was a substantial and durable reduction in TR following TEER
• NYHA functional class improved following TEER, and this benefit remained over time

Nickenig G, et al. JACC Cardiovasc Interv. 2024;17(18):2113-2122.

5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA YENİLİKLƏR KONQRESİ



Azərbaycan
Kardiologiya
Cəmiyyəti

12-13 İYUN 2026

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

TRISCEND tədqiqatı

EVOQUE TTVR

Simptomlar

Həyat keyfiyyəti

Sağ mədəcik remodelləşməsi – yaxşılaşır.



5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA YENİLİKLƏR KONQRESİ



Azərbaycan
Kardiologiya
Cəmiyyəti

12-13 İYUN 2026

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

AFaÜÇ da praktik yanaşma.

AFaÜÇ – GDMT – CRT? – TÇ yenidən dəyərləndir – TÇ ağır qalırmı? – HEART team – TEER və ya cərrahiyyə

5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA YENİLİKLƏR KONQRESİ



Azərbaycan
Kardiologiya
Cəmiyyəti

12-13 İYUN 2026

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

Əsas yadda saxlanılmalı mesajlar

1. Ağır TÇ AFaÜÇ da mühüm prognostik faktordur.
2. Sağ mədəciyin funksiyası qərarvermənin mərkəzində dayanır.
3. GDMT vacibdir, lakin hər zaman kifayət etmir.
4. Heart team yanaşması standartdır.
5. TEER artıq sübutlara əsaslanan müalicə üsuludur.
6. Erkən seçilmiş xəstələr ən böyük faydanı görür.

5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA
YENİLİKLƏR KONQRESİ



Azərbaycan
Kardiologiya
Cəmiyyəti

12-13 İYUN 2026

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

Təşəkkür edirəm.

