

# ТЕЗИСЫ IV ЕВРАЗИЙСКОГО КОНГРЕССА КАРДИОЛОГОВ

## 10-11 ОКТЯБРЯ 2016 Г., ЕРЕВАН, АРМЕНИЯ

### ABSTRACTS OF THE IV EURASIAN CONGRESS OF CARDIOLOGISTS OCTOBER 10-11, 2016, YEREVAN, ARMENIA

#### ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ ОПАСНЫХ ПРОФЕССИЙ

Ойноткинова О. Ш.<sup>1</sup>, Баранов А. П.<sup>2</sup>, Цукаева М. Р.<sup>3</sup>,  
Шкловский Б. Л.<sup>1</sup>, Хромкова М. А.<sup>4</sup>, Ойноткинова А. А.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ "З ЦВКГ им.А.А.Вишневого" Минобороны России,  
<sup>2</sup>Российский национальный исследовательский медицинский  
университет им.Н.И.Пирогова, <sup>3</sup>Поликлиника №1 УДД Прези-  
дента Российской Федерации, <sup>4</sup>Первый Московский государ-  
ственный медицинский университет им.Сеченова

##### Введение (цели/ задачи):

Цель. Изучение прогностической значимости факторов риска в развитии сердечно-сосудистых заболеваний у лиц опасных профессий является важной медико-социальной проблемой, ориентированной на раннюю профилактику развития фатальных осложнений в трудоспособном возрасте.

##### Материал и методы:

Проведено ретроспективно-проспективное когортное исследование с участием 134 мужчин опасных профессий. Изучались следующие факторы риска: наличие отягощенного семейного анамнеза развития ИБС, инфаркта миокарда, инсульта, наличие артериальной гипертензии, дислипидемии, избыточная масса тела, алиментарно-конституциональное ожирение, сахарный диабет, андрологический анамнез, курение, злоупотребление алкоголем.

##### Результаты:

В когорте мужчин исходного возраста 35-65 лет, занятых напряженным умственным трудом, выявлена высокая распространенность артериальной гипертензии – 57%, дислипидемии – 79%, избыточной массы тела – 43% и ожирения – 8%, курения – 72%, злоупотребления алкоголем – 9%, отягощенный андрологический анамнез – 18%, наличие сахарного диабета 2 типа – 6%.

##### Заключение:

Высокая распространенность указанных факторов риска среди мужчин опасных профессий, занятых напряженным интеллектуальным трудом позволяет рассматривать данную когорту как группу повышенного сердечно-сосудистого риска, требующую регулярного мониторинга факторов риска и проведения профилактических немедикаментозных и медикаментозных мероприятий. Работа выполнена при поддержке гранта РГНФ № 160600605

#### МЕХАНИЧЕСКИЕ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОТЕЗЫ В ХИРУРГИИ ИЗОЛИРОВАННОГО ПОРОКА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

Роголина Н. В., Одаренко Ю. Н., Кокорин С. Г.,  
Барбараш Л. С.

ФГБНУ "НИИ КПССЗ", Кемерово, РФ

##### Введение (цели/ задачи):

Более 50 лет имплантация механического либо биологического протеза является «золотым стандартом» в лечении клапанных пороков сердца. Каждый тип протеза имеет свои достоинства и недостатки, ограничивающие их применение. Оценка результатов применения различных типов протезов позволяет решить проблему выбора протеза в зависимости от клинической ситуации. Цель: Оценить непосредственные и отдаленные (более 20 лет) результаты хирургического лечения изолированного порока аортального клапана (иПАК) с применением различных моделей искусственных клапанов сердца.

##### Материал и методы:

С 1995 по 2016 год в Кемеровском кардиологическом центре по поводу иПАК оперировано 516 пациентов (мужчин 66,3%). Механических протезов (МП) имплантировано 366 (Мединж-2, n=194; МИКС, n=109; Carbomedics Orbis, n=31; Medtronic-Hall, n=15; St.Jude Medical, n=14; Carbomedics Standart, n=3), биопротезов (БП) – 150 (Юнилайн, n= 135; АБ-Композит-Моно, n= 8; Medtronic Freestyle, n= 5; Tiara, n=2). Возраст пациентов составил от 18 до 78 лет, в среднем 53,5±9,5 года. Среди причин порока в 44,6% случаев наблюдали дегенеративные изменения, 20,2% – инфекционный эндокардит, врожденный порок сердца – 18,8%, ХРБС – 15%. У 86% пациентов с вторичным эндокардитом инфекционные осложнения развились на фоне двустворчатого аортального клапана. Объем наблюдения составил 2715,8 пациенто-лет.

##### Результаты:

Госпитальная летальность, n=14 (3,47%). Линеаризованный показатель летальности в отдаленном периоде у реципиентов БП и МП составил 0,41% и 2,94 % на пац.-год, соответственно (p=0,001). Актуарные показатели выживаемости к 15 году наблюдения в группах БП и МП были 92,8% и 84%, соответственно (p=0,001). Тромбоэмболии и клинически значимые кровотечения наблюдали только у реципиентов МП. Линеаризованный показатель тромбоэмболий и кровотечений составил 0,44 и 0,99% на пациента в год. Актуарный показатель – 97,4% и 94,6% к 20 году наблюдения, соответственно. Лине-

аризованный показатель реопераций и актуарный показатель отсутствия повторных вмешательств в группах БП и МП был 0,15 и 0,48% на пациента в год и 99,2% и 97,3% к 15 году наблюдения, соответственно. Госпитальная летальность при повторных вмешательствах у реципиентов БП – 5,9% (n=1), у реципиентов МП – 17,6% (n=3). Корреляционный анализ выявил обратную взаимосвязь между выживаемостью и уровнем артериальной гипертензии в отдаленном периоде (r= -0,622).

**Заключение:**

Имплантация биологического протеза улучшает показатели отдаленной выживаемости при изолированном пороке аортального клапана. Пациенты с двустворчатым аортальным клапаном нуждаются в превентивной антибактериальной терапии. Риск госпитальной летальности при повторном вмешательстве у реципиентов биологических протезов сопоставим с таковым при первичной операции, в то время как у реципиентов механических протезов он крайне высок. Наличие артериальной гипертензии при пороке аортального клапана ухудшает показатели отдаленной выживаемости.

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КСЕНОПЕРИКАРДИАЛЬНЫХ ЭПОКСИОБРАБОТАННЫХ БИОПРОТЕЗОВ ПРИ ИЗОЛИРОВАННЫХ МИТРАЛЬНЫХ И АОРТАЛЬНЫХ ПОРОКАХ**

Роголина Н. В., Одаренко Ю. Н., Кокорин С. Г.

*ФГБНУ "НИИ КПССЗ", Кемерово, РФ*

**Введение (цели/ задачи):**

Неудовлетворенность результатами применения современных искусственных клапанов сердца является стимулом к разработке новых моделей протезов. Анализ опыта имплантации позволяет оценить «индивидуальные» особенности нового клапана, риски развития неблагоприятных событий, что дает возможность конкретизировать спектр их клинического применения. Цель: Оценить результаты применения биологического протеза нового поколения «ЮНИЛАЙН» при пороках митрального (ПМК) и аортального клапана (ПАК).

**Материал и методы:**

С января 2009 по апрель 2015 года в Кемеровском кардиологическом центре имплантировано 211 протезов «ЮНИЛАЙН» (ПМК=90, ПАК=121). При ПМК средний возраст пациентов составил 64,9±9,5 лет (76,6% женщин). В 63% случаев причиной порока была ХРБС. ФП наблюдали у 61% пациента, тромбоз ушка ЛП - 8,9%, ОНМК до операции -6,7%. Повторное вмешательство было у 8,9% пациентов. Средние сроки и объем наблюдения составили 2,3±2,1 лет и 223,7 пациенто-лет, соответственно. При ПАК средний возраст пациентов составил 66,7±5,1 лет (52% женщин). В 81% случаев причиной порока были дегенеративные изменения аортального клапана. Средние сроки и объем наблюдения составили 2,0±2,5 лет и 228,0 пациенто-лет, соответственно.

**Результаты:**

При ПМК госпитальная летальность была 5,5%. Линеаризованный показатель отдаленной летальности составил 2,7%/пациенто-лет(n=6). Актуарный показатель выживаемости к концу 5 года наблюдения - 94,3%. Успешно реоперирован 1 пациент по поводу протезного эндокардита, соответственно линеаризованный показатель реопераций и дисфункций был

одинаков и составил 0,45%/ пациенто-лет. Тромбоэмболий и кровотечений в исследуемой группе не наблюдали. При ПАК госпитальная летальность была 3,3%. Линеаризованный показатель отдаленной летальности составил 3,95%/ пациенто-лет (n=9). Протезообусловленных летальных исходов в отдаленном периоде зарегистрировано не было. Актуарный показатель выживаемости к концу 6 года наблюдения был 92,3%. Тромбоэмболий, кровотечений и реопераций в группе ПАК не наблюдали.

**Заключение:**

Биологический протез нового поколения «ЮНИЛАЙН» демонстрирует хорошие показатели пятилетней выживаемости как при пороках митрального, так и аортального клапанов. Возможность отказа от антикоагулянтной терапии практически сводит на нет риск развития кровотечений и тромбоэмболий. Биологический протез «ЮНИЛАЙН» показал высокую устойчивость к развитию дисфункции в первые пять лет после имплантации, однако сделать окончательное заключение будет возможно только после более длительного периода наблюдения.

**ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ (РЕЗУЛЬТАТЫ КОГОРТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ АПОЛОН)**

Золотовская И. А., Давыдкин И. Л., Дупляков Д. В.

*Самарский государственный медицинский университет*

**Введение (цели/ задачи):**

Фибрилляция предсердий (ФП) у пациентов, перенесших кардиоэмболический инсульт (КЭИ) ассоциирована с высокими рисками развития повторных тромбоэмболических осложнений и повторного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Основные профилактические стратегии для пациентов с ФП ориентированы на использование в схемах лечения антикоагулянтов. Цель исследования: изучить приверженность к антикоагулянтной терапии пациентов с ФП, перенесших КЭИ в режиме реальной клинической практики.

**Материал и методы:**

В исследование АПОЛОН (Антикоагулянтная терапия у ПациентОв с фибрилЛляцией предсердий, перенесших кардиОэмболический иНсульт) методом случайной выборки последовательно включались пациенты, перенесшие КЭИ и выписанные под наблюдение на этап первичной медико-санитарной помощи из сосудистых центров г. Самары (по данным медицинских карт стационарного больного форма №033/у) в период с 01.10.2013 по 31.03.2015. Период наблюдения составил не менее 12 месяцев (12-24 месяцев) до 31.03.2016 года. За период с 01.10.2013 по 31.03.2015 скринированно 1291 пациент, из них критериям включения/исключения удовлетворял 661 пациент. В течение 12-ти месячного периода наблюдения выполнялось два телефонных контакта через 180 (±5) дней от начала инсульта (V1) и через 360 (±5) дней от начала инсульта (V2). На этапах V1 и V2 оценивалась конечная точка исследования – смертность у больных с ФП после тромбоэмболического события (КЭИ).