

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).