

## ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ СТАТУСА ОПЕРАбельНОСТИ СОГЛАСНО ДАННЫМ РОССИЙСКОГО РЕГИСТРА ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Таран И. Н., Мартынюк Т. В., Архипова О. А., Чазова И. Е.

ИМК им. А.Л. Мясникова ФГБУ РКНПК Минздрава РФ

### Введение (цели/ задачи):

Провести сравнительный анализ демографических и клинических характеристик у больных с хронической тромбоэмболической легочной гипертензией (ХТЭЛГ) в зависимости от статуса операбельности.

### Материал и методы:

В исследование были включены 89 пациентов с ХТЭЛГ в возрасте 53±14 лет. Неоперабельные пациенты составили группу 1 (n=55), операбельные - группу 2 (n=34). Демографические и клинические данные были взяты из Российского регистра легочной артериальной и хронической тромбоэмболической легочной гипертензии (история болезни, данные объективного осмотра и клинические симптомы, результаты диагностического обследования и особенности медикаментозной терапии).

### Результаты:

Острая тромбоэмболия легочной артерии (ОТЭЛА) наблюдалась в 64,8% случаях. В обеих группах время от последнего эпизода ОТЭЛА до верификации ХТЭЛГ в среднем составило 14 мес. [4,2-36,7мес.]. При этом более частые рецидивы ОТЭЛА и тромбоз глубоких вен нижних конечностей (54,5% случаев) наблюдались у операбельных пациентов. После ОТЭЛА или тромбоза глубоких вен нижних конечностей пациенты принимали пероральные антикоагулянты (n=27), низкомолекулярные гепарины (n=5), нефракционированный гепарин (n=1). В момент верификации диагноза большинство пациентов находились в III или IV функциональном классе (ФК) (ВОЗ): 39% и 29% соответственно, однако пациенты с более высоким ФК были в 1 группе. Различий в клинических симптомах между 2-мя группами выявлено не было. У неоперабельных пациентов наиболее часто наблюдалась сердечная недостаточность (20%), хронические обструктивные и рестриктивные заболевания легких (7%), онкологические заболевания (9%), системные заболевания соединительной ткани (2%). Главным критерием неоперабельности был дистальный тип обструкции легочных артерий (53% случаев). Высокий уровень легочного сосудистого сопротивления (> 2000 dyn·с·см<sup>-5</sup>), как вторая причина неоперабельности пациентов, встречался в 3,5% случаев.

### Заключение:

По сравнению с операбельными больными ХТЭЛГ у большинства неоперабельных пациентов отмечались более тяжелые функциональные и гемодинамические нарушения, широкий спектр сопутствующей патологии.

## ПЕРВЫЙ ОПЫТ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПРОТЕЗА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Полонецкий О. Л.<sup>1</sup>, Стельмашок В.И.<sup>1</sup>, Зацепин А.О.<sup>1</sup>, Сидоренко И.В.<sup>1</sup>, Янушко А.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>РНПЦ "Кардиология", <sup>2</sup>Гродненский областной клинический кардиологический центр

### Введение (цели/ задачи):

Результаты проведенных рандомизированных исследований показали, что транскатетерная имплантация аортального клапана (АК)- это безопасный и эффективный метод коррекции критического стеноза АК. Совершенствование технологии имплантации и отбора пациентов, а так же увеличение опыта операторов привело к снижению интрапроцедурных осложнений и смертности. Накопленный клинический опыт позволил расширить показания для транскатетерной имплантации клапана в аортальную позицию от пациентов высокого до пациентов среднего риска

### Материал и методы:

В 2015-2016 гг. в РНПЦ «Кардиология» РБ имплантация клапанов Core Valve в аортальную позицию была выполнена у 9 пациентов ( ср возраст составил – 77.3±3.84 года, ср EuroScore II – 4.09±2.31, мужчины- 56%, пациенты с NYHA ≥3 – 33%). Из сопутствующей патологии фибрилляция предсердий отмечалась у 2 пациентов (22%), сахарный диабет - у трех пациентов (33%), инсульт в анамнезе – у 1 пациента (11%), хроническая обструктивная болезнь легких – у 1 пациента (11%), онкопатология – у 1 пациента (11%), ИМ – у 1 пациента (11%). Стентирование коронарных артерий было проведено перед планированием имплантации клапан у 3 пациентов (33%). До имплантации биопротеза в аортальную позицию: максимальный градиент на АК составил 89.4±33.6 мм рт ст, средний градиент на АК- 54.5±23.4 мм рт ст, площадь эффективного отверстия АК – 0.71±0.15 см<sup>2</sup>, конечно-диастолический объем левого желудочка (КДОЛЖ) – 90.2±27.5 мл, фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) – 60.2±6.2%, среднее давление в легочной артерии (ср ДЛА) – 23.8±3.7 мм рт ст, TAPSE – 20.1±3.7 мм; визуализировалась аортальная регургитация (АР) II степени у 4 пациентов ( 44%), митральная регургитация (МР) 2 степени - у 3 пациентов (33%), трикуспидальная регургитация (ТР) 2 степени – у трех пациентов (33%).

### Результаты:

Импантировано 4 клапана CorveValve 29 размера, 3 клапана – 26 размера и один клапан 31 размера. Среднее время процедуры имплантации составило - 126 ±34 мин, средняя доза флюороскопии - 768±185 мГр. Наблюдались следующие осложнения в периоперационном периоде: линейный разрыв наружной подвздошной артерии (1 пациент), который был ушит и в дальнейшем нарушения кровообращения в нижних конечностях не отмечалось, и имплантация ЭКС (1 пациент) по поводу развившейся полной атриовентрикулярной блокады. Конверсии на открытую хирургию в нашей клинике не было. Через 6 месяцев после имплантации биопротеза в аортальную позицию: максимальный градиент на протезе АК составил 23.1±0.51 мм рт ст, средний градиент - 11.75±7.08 мм рт ст, площадь эффективного отверстия протеза АК – 1.95±0.17 см<sup>2</sup>, КДОЛЖ – 106.8±29.0 мл, ФВ ЛЖ – 61.0±7.6%, ср ДЛА