

**ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ПОРОКАМИ
СЕРДЦА В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Петров В. С.

*ФГБУ ВО РязГМУ Минздрава России***Введение (цели/ задачи):**

В лечении ревматических пороков сердца (РПС) на фоне прогресса интервенционной кардиологии и новых методов хирургического лечения отсутствуют четкие и понятные рекомендации по медикаментозной терапии развивающейся у пациента хронической сердечной недостаточности (ХСН). Целью работы была оценка подходов к лечению пациентов в реальной клинической практике.

Материал и методы:

Было обследовано 123 человека с ХРБС, средний возраст пациентов был $57,56 \pm 0,98$ года; мужчин - 25,2% (31 пациент) и женщин - 74,8% (92 пациентки), находившихся на лечении областном кардиологическом диспансере. Для оценки функционального класса (ФК) ХСН проводилась с помощью теста 6 минутной ходьбы по стандартной методике. Эхокардиография (ЭХОКГ) выполнялась на аппарате «ACUSON Cypress» (Siemens Medical Solutions USA, inc., США) с оценкой линейных размеров сердца, градиентов давления на клапанах и патологических потоков в полостях сердца. ЭКГ выполнялось на аппарате «CARDIOVIT AT-2» (Shiller, Швейцария).

Результаты:

По результатам ЭХОКГ наиболее частым вариантом порока была комбинация митрального и аортального стеноза в сочетании с недостаточностью митрального (МК), аортального (АК) и трикуспидального (ТК) клапанов – 36,8%, вторым по частоте был митральный стеноз с недостаточностью МК, АК и ТК – 27,6%, третьим по распространенности - недостаточность МК, АК (нередко в сочетании с недостаточностью ТК) – 21,1%, на четвертом месте оказался аортальный стеноз с недостаточностью АК и МК – 14,5%. В последних двух случаях диагноз ХРБС может быть дискуссионным. Только 32 (29,9%) пациента были прооперированы: у 6 выполнена комиссуротомия, у 26 протезирование (в трех случаях – биопротезы), в т.ч. в 8 случаях в сочетании с пластикой ТК. В среднем, с момента операции до начала исследования прошло $7,5 \pm 1,4$ года. Возраст больных ($58,14 \pm 1,49$ - оперированные и $56,26 \pm 1,3$ - неоперированные), размеры полостей сердца, результаты теста 6 мин ходьбы ($359,92 \pm 14,3$ – оперированные и $355,5 \pm 18,25$ – неоперированные) достоверно не различались. Вероятно, отсутствие значимых изменений между этими группами больных связано с более тяжелым изначальным состоянием пациентов, направляемых на операцию. При оценке ЭХОКГ и клиники ХСН выявлено 26 пациентов (21,1%), нуждающихся в направлении на консультацию к кардиохирургу. Частота назначения лекарственных препаратов по поводу ХСН была следующая: иАПФ - 73,3%, βАБ - 60,0%, сердечные гликозиды (дигоксин) - 62,7%, спиронолактон - 73,3%, петлевые диуретики (фуросемид) - 32%, аспирин - 63%, амиодарон - 7,4%, верапамил - 4,6%. Из βАБ чаще использовался метопролол тартрат - 66,7%, а не рекомендуемый сукцинат, реже бисопролол - 16,7%, карведилол - 5,6% и небиволол 5,6%. Из иАПФ чаще использовался эналаприл - 52,2% и периндоприл - 23,9%, реже лизиноприл - 17,4% и фозиноприл - 4,3%.

Несмотря на высокую частоту фибрилляции предсердий и наличие инсультов у ряда больных варфарин назначался только больным с протезированными клапанами. Из неоперированных пациентов с ФП для профилактики острого нарушения мозгового кровообращения получал варфарин только один пациент.

Заключение:

Таким образом, имеет место недостаточная активность терапевтов и кардиологов в направлении пациентов на хирургическую коррекцию порока. Медикаментозная терапия в целом соответствует действующим рекомендациям.

**ТРИДЦАТИЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ВЫЖИВАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА
ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА ФНЦ ТИО ИМ. АК. В.И. ШУМАКОВА**Шевченко А. О., Готье С. В., Попцов В. Н., Саитгареев Р. Ш.,
Захаревич В. М., Шумаков Д. В.*ФНЦ Трансплантологии и искусственных органов
им. В.И. Шумакова, Москва***Введение (цели/ задачи):**

Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов (ФНЦТИО) им. ак. В.И. Шумакова – ведущий Российский трансплантологический центр нашей страны с 30-летним опытом трансплантации сердца (ТС), в котором настоящее время производится более половины всех ТС, выполняемых в стране. Исследование проводилось с целью выполнить сравнительный анализ 30-дневной и 5-летней выживаемости реципиентов трансплантированного сердца, оперированных в разные годы.

Материал и методы:

Изучена выживаемость 656 больных терминальной декомпенсированной сердечной недостаточностью, оперированных в ФНЦТИО им. ак. В.И. Шумакова в 1986-2004, 2005-2008, 2009-2011, 2012-2014 и 2015-2016 годах. Для оценки и сравнительного анализа выживаемости использованы метод Каплана-Мейера и пропорциональная модель Кокса.

Результаты:

В период с марта 1986 г. по июнь 2016 г. 656 больным было выполнено 679 ТС, из них – 23 ретрансплантации сердца, из них 225 (34,3%) умерли, судьба 13 (2,0%) больных неизвестна, 418 (63,7%) живы. Общий анализ смертности за весь период показал, что 25% всех летальных исходов развивалось в течение первой недели после операции. Выявлено существенное снижение смертности в течение 1-х суток после оперативного вмешательства - 0,086, 0,057, 0,038, 0,035 и 0,006 в периоды 1986-2004, 2005-2008, 2009-2011, 2012-2014 и 2015-июнь 2016, соответственно. Выживаемость больных в течение первых 30-ти дней была самая низкая в 1986 по 2004 и 2005-2008 гг. ($0,71 \pm 0,04$ и $0,71 \pm 0,07$, соотв., различия недостоверны), достоверно улучшилась в 2009-2014 ($0,88 \pm 0,03$, по сравнению с периодом 2005-2008 относительный риск (ОР) снизился в 1,9 раз, 95%ДИ 1,01-4,05, $p=0,04$), и в период с января 2015 по июль 2016 ($0,92 \pm 0,02$, при сравнении с предыдущим периодом $p=0,04$). Пятилетняя выживаемость среди оперированных в период 1986-1991 гг. составила $0,34 \pm 0,08$, в