

## **Антикоагуляционная терапия в раннем послеоперационном периоде после имплантации биологических аортальных клапанов: результаты анализа базы данных Общества торакальных хирургов**

J Am Coll Cardiol. 2012 Sep 11;60(11):971-7. doi: 10.1016/j.jacc.2012.05.029. Epub 2012 Aug 22.

**Brennan JM, Edwards FH, Zhao Y, O'Brien S, Booth ME, Dokholyan RS, Douglas PS, Peterson ED; DEcIDE AVR Research Team. Duke Clinical Research Institute, Durham, North Carolina, USA.**

**Цель:** Цели настоящего исследования заключались в оценке рисков и пользы краткосрочной антикоагуляционной терапии после имплантации биологических аортальных клапанов.

**История вопроса:** Имплантация биологических аортальных клапанов связана с повышенным риском тромбоза эмболических явлений в раннем послеоперационном периоде. Тем не менее, риски и польза краткосрочной антикоагуляционной терапии после имплантации клапана все еще являются предметом обсуждений.

**Методы:** В исследование были включены 25 656 пациентов в возрасте  $\geq 65$  лет, которым была выполнена имплантация биологического аортального клапана в 797 лечебных учреждениях и по которым имелись записи в базе данных Общества торакальных хирургов (STS) (с 2004 по 2006 гг.). В рамках исследования сравнивали смертность и частоту повторных госпитализаций по поводу эмболических осложнений (нарушение мозгового кровообращения, транзиторная ишемическая атака и тромбоэмболия нецеребральных артерий) и кровотечений в зависимости от характера антикоагуляционной терапии при выписке, используя анализ по мере склонности.

**Результаты:** В рассматриваемой когорте пациентов (медиана возраста 77 лет) выделены три основных типа антикоагуляционной терапии на момент выписки: монотерапия аспирином (49%), монотерапия варфарином (12%) и комбинированная терапия аспирином и варфарином (23%). На монотерапии аспирином частота нежелательных явлений на 3 месяца была низкой (смертельный исход 3,0%; эмболия 1,0%; кровотечение 1,0%). В сравнении с монотерапией аспирином, комбинированная терапия аспирином и варфарином была связана с меньшим скорректированным риском смерти (относительный риск, ОР: 0,80, 95% доверительный интервал, ДИ: от 0,66 до 0,96) и эмболических явлений (ОР: 0,52, 95% ДИ: от 0,35 до 0,76), но с повышенным риском кровотечений (ОР: 2,80, 95% ДИ: от 2,18 до 3,60). В сравнении с монотерапией аспирином, для монотерапии варфарином отмечен сходный риск смерти (ОР: 1,01, 95% ДИ: от 0,80 до 1,27), эмболических явлений (ОР: 0,95, 95% ДИ: от 0,61 до 1,47) и кровотечений (ОР: 1,23, 95% ДИ: от 0,85 до 1,79). Эти результаты были воспроизводимы в разных подгруппах пациентов.

**Выводы:** Частота эмболических осложнений и смертность в первые три месяца после имплантации биологических аортальных клапанов были относительно невысоки. В сравнении с монотерапией аспирином, комбинированная терапия аспирином и варфарином была связана с меньшим риском смерти и эмболических осложнений, но одновременно сопровождалась повышением риска кровотечений.