

## **Сравнение исходов пластики и протезирования митрального клапана у пациентов с ишемической митральной регургитацией и сниженной фракцией выброса: факторы риска смертности в раннем и среднесрочном периоде**

Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2014 Mar 27.

**Lio A, Miceli A, Varone E, Canarutto D, Di Stefano G, Della Pina F, Gilmanov D, Murzi M, Solinas M, Glauber M.**

**Цель:** Вмешательства на митральном клапане по поводу ишемической митральной регургитации у пациентов со сниженной фракцией выброса левого желудочка (ФВЛЖ) обычно имеют плохой прогноз. Оптимальная тактика лечения ишемической митральной регургитации у таких пациентов не определена. В настоящем исследовании сравнивали раннюю смертность и среднесрочную выживаемость после пластики и протезирования митрального клапана у пациентов с ишемической митральной регургитацией и сниженной ФВЛЖ, которым выполнялось аорто-коронарное шунтирование (АКШ).

**Методы:** Настоящее исследование имело ретроспективный, обсервационный когортный дизайн и включало собранные в проспективном порядке данные 126 последовательных пациентов с ишемической митральной регургитацией и ФВЛЖ <40%, которым выполняли пластику митрального клапана (n = 98, 78%) или протезирование митрального клапана (n = 28, 22%) в рамках АКШ.

**Результаты:** Общая смертность в исследовании составила 7,9% (n = 10). Протезирование митрального клапана сопровождалось 4-кратным увеличением риска смертности по сравнению с пластикой митрального клапана (17,9%, n = 5 против 5,1%, n = 5; отношение шансов (ОШ) 4,04, 95% доверительный интервал (ДИ) 1,08-15,1, p = 0,04). Однако после поправки с учетом предоперационных факторов риска оказалось, что тип вмешательства на митральном клапане не является независимым фактором риска ранней смертности (ОШ 0,1, 95% ДИ 0,01-31, p = 0,7). По данным многофакторного анализа независимыми факторами риска ранней смертности были ФВЛЖ до операции (ОШ 0,8, 95% ДИ 0,6-0,9, p = 0,018), уровень предсердного В-натрийуретического пептида до операции (ОШ 1,01, 95% ДИ 1-1,02, p = 0,025), конечный систолический диаметр левого желудочка (ОШ 0,8, 95% ДИ 0,7-1,0, p = 0,05) и диаметр левого предсердия до операции (ОШ 1,3, 95% ДИ 1,0-1,6, p = 0,015). При медиане продолжительности наблюдения 45 месяцев (межквартильный разброс 20-68 мес.) среднесрочная выживаемость составила 74% в группе пластики митрального клапана и 70% в группе протезирования митрального клапана (p=0,08). На этапе наблюдения предикторами худшей выживаемости были уровень предсердного В-натрийуретического пептида (отношение рисков (ОР) 1,0, 95% ДИ 1,0-1,01, p = 0,047], почечная недостаточность до операции (ОР 4,6, 95% ДИ 1,1-20,3, p = 0,039) и фибрилляция предсердий до операции (ОР 3,3, 95% ДИ 1,1-10, p = 0,032).

**Выводы:** Пластика митрального клапана в рамках АКШ не имеет преимуществ перед протезированием митрального клапана в отношении ранней хирургической смертности и среднесрочной выживаемости.