

Анализ причин и времени смерти после транскатетерного протезирования аортального клапана по данным долгосрочного наблюдения

Saia F., Latib A., Ciuca C., Gasparetto V., Napodano M., Sticchi A., Anderlucci L., Marrozzini C., Naganuma T., Alfieri O., Facchin M., Hoxha B., Moretti C., Marzocchi A., Colombo A., Tarantini G. Am Heart J. 2014 Nov;168(5):798-806.

Цель: Транскатетерное протезирование аортального клапана (TAVR) является эффективным методом лечения для пациентов с тяжелым аортальным стенозом и высоким хирургическим риском. Анализ причин смерти после TAVR может помочь в улучшении критериев отбора пациентов и исходов лечения в целом.

Методы: В исследование были включены 874 последовательно набранных пациентов, которым выполняли TAVR в трех лечебных учреждениях с использованием одобренных к применению протезов и через различные пути доступа. Клинические исходы в период наблюдения оценивали согласно определениям консорциума Valve Academic Research Consortium 2. Все причины смерти подвергались тщательному анализу.

Результаты: Средний балл по шкале EuroSCORE в исследуемой популяции составил $23,5\% \pm 15,3\%$; средний балл по шкале STS $9,0\% \pm 8,2\%$. В 41,3% случаев для TAVR использовали клапан Corevalve (Medtronic), в 57,3% случаев клапан Edwards Sapien (Edwards Lifesciences Inc.). Имплантация выполнялась через бедренный доступ у 75,7% пациентов. Госпитальная смертность в настоящем исследовании составила 5,0%. Показатели кумулятивной смертности через 1,2 и 3 года после операции составили 12,4%, 23,4% и 31,5%, соответственно. Этапный анализ показал преобладание сердечно-сосудистой смертности в первые 6 месяцев после операции и существенное возрастание смертности от других причин в последующие месяцы. Согласно регрессии Кокса, независимыми прогностическими факторами госпитальной смертности были острое нарушение функции почек 2-3 степени (отношение рисков 3,41), угрожающее жизни кровотечение (ОР 4,26), обширное кровотечение (ОР 4,61) и инфаркт миокарда (ОР 3,89). Независимыми прогностическими факторами смерти после выписки из стационара были хроническая обструктивная болезнь легких (ОР 1,48), фракция выброса левого желудочка на момент выписки (ОР 0,98) и скорость клубочковой фильтрации <30 мл/мин на $1,73 \text{ м}^2$ (ОР 1,64).

Заключение: Около трети пациентов после TAVR в реальной практике погибают в первые 3 года после операции. В структуре ранней смертности преобладают сердечно-сосудистые причины, тогда как поздняя смертность связана с другими причинами, чаще всего с присутствовавшими до операции сопутствующими заболеваниями.