

Сравнительный анализ tavi и открытого протезирования аортального клапана по периоперационным осложнениям

Ковалевская Дарья Викторовна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Шумовец Вадим Владимирович, РНПЦ Кардиология, Минск

Введение

Протезирование аортального клапана (АК) сердца является единственным эффективным методом лечения у пациентов с выраженным стенозом АК. Операция по протезированию АК открытым способом требует подключения АИК, является технически сложной и связана с повышенным риском для пациента. TAVI (Transcatheter Aortic Heart Valve) – малоинвазивный метод протезирования АК, заключающийся в чрезкатетерном подведении и установке биопротеза. Данный вид вмешательства является наиболее актуальным для пациентов с тяжёлой коморбидной патологией.

Цель исследования

Анализ открытого и малоинвазивного протезирования аортального клапана по периоперационным осложнениям.

Материалы и методы

При ретроспективном анализе были отобраны 149 последовательных пациентов. У 15 пациентов было выполнено TAVI (1-я гр.) и у 134 пациентов – открытое протезирование (2-я гр.). Проведен сравнительный анализ двух групп по периоперационным осложнениям.

Результаты

Пациенты 1-ой группы: мужского пола - 7 в возрасте от 66 до 82, мода 81; женского – 8 в возрасте от 69 до 81, мода 76. Пациенты 2-ой группы: мужского пола - 81 в возрасте от 28 до 79, мода 71; женского – 53 в возрасте от 19 до 83, мода 72. У пациентов 1 и 2 групп наиболее часто встречающийся диагноз – сочетанный порок АК (66,7%) и критический стеноз АК (43,3%). 13,4% пациентов 2 группы имели комбинированный аортально-митральный порок. Пациентам 2 группы изолированное ПАК выполнялось в 29,1% случаев. ПАК с пластикой/протезированием МК и/или пластикой ТК – 39,6%; с АКШ/МКШ/их сочетанием – 35,8%. Сочетание вышеуказанных вмешательств наблюдалось в 11,9% операций. Различные вмешательства на аорте выполнялись в 13,4% операций. Высокий операционный риск (6 и >) по LogisticEuroScore наблюдался у 12,7%. Все операции TAVI выполнены доступом через бедренную артерию, открытые операции – срединная стернотомия. После операции пациенты находились в АРО в среднем 1 сутки (от 0,5 до 6 и от 1 до 20 суток в группах соответственно). Осложнения в 1 группе наблюдались в 33,3% случаев (ОСН, кровотечение, нарушение ритма и проводимости) и потребовали дополнительных вмешательств: имплантации ЭКС, установки ВАБК и пластики НПА. Осложнения во 2-й группе наблюдались в 18,6%. В структуре осложнений: интраоперационные 5,2% (кровотечение, ИМ, нарушение ритма и проводимости, парапротезная фистула) и послеоперационные 13,4% (из них кровотечение с тампонадой сердца 38,9%, посткардиотомный синдром 33,3%, диастаз грудины 16,7%, инфаркт мозга 11,1%, и ИМ, окклюзия НПА, обострение ХОБЛ, гидроторакс по 5,6% каждое). Среди иных выполненных операций наиболее распространённые - имплантация ЭКС и рестернотомия с целью гемостаза – 12%. Летальность в группе пациентов открытого протезирования АоК составила 0,75%.

Выводы

Процент периоперационных осложнений группы открытого протезирования ниже, однако с преобладанием тяжёлых осложнений. Наиболее частое осложнение в группе TAVI – имплантация ЭКС, в группе открытых операций – рестернотомия по поводу послеоперационного кровотечения. Это предполагает, что метод TAVI – вмешательство с более благоприятным ранним послеоперационным периодом.