

## **Факторы риска смерти пациентов, находящихся в листе ожидания трансплантации сердца**

**Костомаров Артем Николаевич**

*Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика Ивана Петровича Павлова, Санкт-Петербург*

**Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук Федотов Петр Алексеевич, Национальный медицинский исследовательский центр имени Владимира Андреевича Алмазова, Санкт-Петербург**

### **Введение**

Единственным эффективным методом лечения терминальной ХСН является трансплантация сердца (ТС). Смертность в листе ожидания ТС (ЛОТС) в РФ составила в 2013 г. – 12%, в 2016 г. – 7,4%.

### **Цель исследования**

Выявить факторы, ассоциирующиеся со смертностью пациентов, входивших в ЛОТС НМИЦ им. В.А. Алмазова в период 2010-2017 гг.

### **Материалы и методы**

В исследование был включен 151 пациент из ЛОТС НМИЦ имени В.А. Алмазова. Средний их возраст составил  $47,4 \pm 12,8$  лет, (75%), ИМТ –  $24,5 \pm 4,5$  кг/м<sup>2</sup>, ФВлж  $20,8 \pm 7,9\%$ , КДОлж –  $266 \pm 110$  мл, легочное сосудистое сопротивление –  $3,5 \pm 1,5$  ед. Wood, мужчин было 113. Этиология ХСН: ИБС была – у 61 (41%) человека, ДКМП – у 66 (45%), РКМП – у 2 (1%), ГКМП – у 2 (1%), перенесенный миокардит – у 4 (3%), ХРБС – у 3 (2%), другие КМП – у 13 (7%) больных. 1-ю группу составили выжившие в ЛОТС (n=110), из них – 96 пациентов, которым провели ТС, и 14 пациентов с улучшением ХСН; группа 2 – умершие за время пребывания в ЛОТС (n=41). Статистический анализ выполнен с использованием программного обеспечения «STATISTICA 10.0» (StatSoft Inc., USA).

### **Результаты**

Длительность пребывания в ЛОТС умерших пациентов, по сравнению с выжившими, была меньше (37,0 и 115,5 дней, соответственно,  $p=0,004$ ). У 17 (41%) пациентов смерть наступила в срок до 1 месяца от момента включения в ЛОТС. Значимые отличия умерших пациентов: меньшая встречаемость ИБС ( $p=0,03$ ), больше перенесенных ТЭЛА в анамнезе ( $p=0,038$ ), больше больных ХСН IVФК и инотроп-зависимых ( $p$  менее 0,001). У пациентов, умерших в течение 1-го месяца пребывания в ЛОТС, по сравнению с пациентами, скончавшимися в отдаленные сроки, выявлена большая выраженность митральной регургитации ( $p=0,036$ ). При тяжелой декомпенсации ХСН выживаемость зависела от выполнения urgentной имплантации механической поддержки кровообращения (МПК) или ТС. С 2010-2011 гг. частота применения хирургических методов лечения ХСН возросла с 20% до 55% в 2012-2014 гг. ( $p=0,001$ ) и, соответственно, в 2015-2017 гг., по сравнению с 2010-2011 гг., смертность пациентов значимо снизилась (Cox's F-Test:  $p=0,04$ ). У пациентов, находящихся в статусе 1B UNOS, а также получавших ИАПФ/АРА или бета-АБ в период ожидания ТС, выживаемость была выше по сравнению с пациентами, не получавшими такую терапию ( $p=0,0007$  и  $p=0,009$ ).

### **Выводы**

1. Смертность в ЛОТС за период 2010-2017 гг. в НМИЦ имени В.А. Алмазова снизилась, что ассоциировалось с более активным использованием кардиохирургических методов лечения и максимальной медикаментозной терапией больных, включающей ИАПФ/АРА или  $\beta$ -АБ; 2. Смертность в ЛОТС была значимо выше при ХСН 4 ФК, 1 статусе UNOS; 3. Наибольшая смертность приходилась на 1ый месяц после включения в ЛОТС, она была ассоциирована с большей тяжестью МН и отсутствием возможности urgentной ТС и МПК.