

*Дыленок К.А.*

## **ОСЛОЖНЕНИЯ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В РАННЕМ И ОТДАЛЁННОМ ПЕРИОДЕ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Медведева Е.А.*

*Кафедра кардиологии и внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** TAVI – транскатетерная имплантация аортального клапана, является малоинвазивным интервенционным оперативным вмешательством. До её появления операция протезирования аортального клапана проводилась открытым способом, что не позволяло многим пациентам с коморбидной патологией получить необходимую им операцию вследствие противопоказаний. На данный момент в Республике Беларусь достоверно известно о 163 проведённых TAVI. Средний возраст пациентов около 70 лет.

**Цель:** изучить осложнения транскатетерной имплантации аортального клапана в раннем и отдалённом периоде.

**Материалы и методы.** В исследование включен 61 пациент с эндоваскулярной имплантацией аортального клапана (62,3% женщины и 37,7% мужчины), выполненной в период с 2017 г. по 2021 год. Средний возраст на момент операции составил 80+-7,8 лет. Основной диагноз у 56 (91,8%) пациентов – ишемическая болезнь сердца (ИБС), у 3 (4,9%) лиц – хроническая ревматическая болезнь сердца (ХРБС) и ИБС, и у 2 (3,3%) пациентов – ХРБС. Артериальная гипертензия отмечена у 58 (95%) лиц, сахарный диабет – 23 (37,7%), хроническая болезнь почек – 19 (31,1%), заболевания печени – 10 (16,4%), онкологические заболевания – 12 (19,7%), заболевания крови – 16 (26,2%). Сочетание артериальной гипертензии и хронической болезни почек отмечалось у 16 (26,2%) лиц. У 27 (44,3%) человек в анамнезе эндоваскулярная/хирургическая реваскуляризация миокарда. Пациенты, включенные в исследование, имели высокий уровень коморбидности: у 20 (32,8%) отмечалось сочетание 2 заболеваний, у 17 (27,9%) – 3 заболеваний, у 8 (13,1%) – 4 заболеваний. Всем пациентам выполнялись общепринятые лабораторные методы исследования и определение уровня мозгового натрийуретического пептида, Д-димеров, а также эхокардиография, коронароангиография, КТ-аортография. Срок наблюдения составил 12 месяцев. Данные взяты из информационной базы РНПЦ «Кардиология», а также из предоставленных результатов обследований пациентами.

**Результаты и их обсуждение.** Благоприятное течение интраоперационного периода зарегистрировано у 56 (91,8%) пациентов. Интраоперационные осложнения развились у 8,2% лиц. Один пациент умер в результате развития желудочковой тахикардии (летальность 1,6%). На госпитальном этапе нарушения ритма в виде фибрилляции предсердий отмечались у 3 (4,9%) пациентов, полная атриовентрикулярная блокада с имплантацией электрокардиостимулятора (ЭКС) в 1 (1,6%) случае. Сочетание 4 заболеваний (высокий индекс коморбидности) было связано с развитием интраоперационных осложнений ( $r=0,43$ ). За 1 год наблюдения зарегистрировано 36% сердечно-сосудистых осложнений. Сердечно-сосудистая смертность за год составила 1,7%. Повторно госпитализированы в течение года 10 (16,4%) пациентов, из них по причине развившегося эндокардита – 1 (1,6%), по поводу прогрессирования сердечной недостаточности – 8 (13,1%), и 3 (4,9%) – с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий. У 14 (23%) лиц развились различные нарушения ритма сердца, большинство из которых не требовало госпитализации. Имплантация постоянного ЭКС выполнена у 3 (4,9%) пациентов. Сочетание 4 заболеваний было связано с прогрессированием сердечной недостаточности в отдаленном периоде наблюдения ( $r=0,41$ ).

**Выводы:** пациенты с эндоваскулярной имплантацией аортального клапана, несмотря на высокий индекс коморбидности и средний возраст 80 лет характеризовались небольшим числом сердечно-сосудистых осложнений в раннем и отдаленном периодах наблюдения. Наиболее частым осложнением в раннем и отдаленном послеоперационном периоде являются нарушения сердечного ритма (4,9% и 23% соответственно).