

Реконструктивные операции на клапанах сердца и снижение хирургической смертности: результаты анализа 21 056 сочетанных операций на митральном и трехстворчатом клапанах

Rankin JS, Thourani VH, Suri RM, He X, O'Brien SM, Vassileva CM, Shah AS, Williams M.

Eur J Cardiothorac Surg. 2013 Sep;44(3):472-6; doi: 10.1093/ejcts/ezt077.

Цель: Реконструкция митрального клапана или трехстворчатого клапана сопровождается уменьшением хирургической смертности. Однако на сегодняшний день нет информации о том, как изменяется смертность при одновременной реконструкции митрального и трехстворчатого клапана в рамках одной операции. Мы провели анализ по базе данных Ассоциации торакальных хирургов (Society of Thoracic Surgeons, STS), чтобы ответить на этот вопрос.

Методы и результаты: В период с 1993 г. по 2007 г. сочетанные операции на митральном и трехстворчатом клапане были выполнены 21 056 пациентам. В группе I выполнялось протезирование митрального и трехстворчатого клапана ($n = 1130$), в группе II выполнялась реконструкция митрального клапана и протезирование трехстворчатого клапана ($n = 216$), в группе III выполнялось протезирование митрального клапана и реконструкция трехстворчатого клапана ($n = 11\,448$), в группе IV выполнялась реконструкция митрального клапана и реконструкция трехстворчатого клапана ($n = 8262$). В рамках исследования определяли нескорректированные показатели хирургической смертности и частоты осложнений в группах I-IV, а также выполняли логистический регрессионный анализ с поправкой на различия характеристик пациентов. Хирургические исходы оценивали с позиций нескорректированной хирургической смертности и скорректированного отношения шансов (ОШ) для показателя смертности. В группе IV пациенты были старше, с меньшим числом сопутствующих заболеваний и чаще имели в анамнезе ранее перенесенную операцию аорто-коронарного шунтирования. У пациентов в группе I чаще отмечался эндокардит, митральный стеноз и повторные операции. Показатели нескорректированной хирургической смертности были следующими: группа I = 16,8%, группа II = 10,2%, группа III = 10,3%, группа IV = 8,0%. Согласно результатам многофакторного анализа, на показатель смертности влияли следующие факторы: возраст (с шагом 5 лет, ОШ = 1,15), почечная недостаточность и потребность в гемодиализе (ОШ = 3,22), потребность в экстренной операции (ОШ = 3,14), одна или несколько повторных операций (ОШ = 1,92) и более поздняя дата вмешательства (ОШ = 0,63). Реконструкция митрального клапана и реконструкция трехстворчатого клапана были независимыми факторами, способствующими снижению хирургической смертности в сравнении с протезированием (ОШ = 0,83 и 0,60, соответственно, $P < 0,003$).

Выводы: При сочетанных операциях на митральном и трехстворчатом клапане реконструктивное вмешательство на обоих клапанах сопровождается уменьшением хирургической смертности с поправкой на соответствующие риски в сравнении с протезированием. При планировании операции на митральном и трехстворчатом клапане следует рассматривать возможность реконструктивного вмешательства как наиболее оптимального метода. Полученные данные, с учетом ограничений обсервационного метода анализа, поддерживают стремление к увеличению частоты реконструктивных вмешательств на митральном и трехстворчатом клапанах в современной хирургической практике.