

Заключение о равенстве исходов после имплантации механических и биологических клапанов перевешивается преимуществом по уровню смертности в раннем периоде у молодых пациентов

Ann Thorac Surg. 2012 Mar;93(3):748-53.

Badhwar V, Ofenloch JC, Rovin JD, van Gelder HM, Jacobs JP.

Цель: В настоящее время молодым пациентам, нуждающимся в протезировании клапана, чаще всего предлагают имплантацию биологических протезов, учитывая их достаточный срок службы и отсутствие необходимости в приеме антикоагулянтов. Однако результаты наблюдения за пациентами, которым были имплантированы механические клапаны и международное нормализованное отношение (МНО) на приеме антикоагулянтов поддерживалось в нижнем диапазоне, свидетельствуют о возможности уменьшения риска осложнений, связанных с терапией антикоагулянтами. В этом исследовании выполнено проспективное сравнение исходов после имплантации биологических и механических клапанных протезов.

Методы: В рамках исследования пациентам имплантировали биологические клапаны Carpentier-Edwards (бычий перикард) или Medtronic (свиной перикард) или механические клапаны On-X. Значение МНО поддерживали на уровне 2,0 после имплантации механических клапанов в аортальную позицию и 2,5 после имплантации в митральную позицию. Терапия антикоагулянтами предусматривала самостоятельный контроль МНО. Операции выполнялись последовательно в период с сентября 2003 г. по август 2007 г. Пациенты подбирались по парам с учетом возраста, пола, позиции клапана, классу сердечной недостаточности по NYHA, фракции выброса, типу фибрилляции предсердий и концентрации креатинина с использованием метода логистической регрессии.

Результаты: Из 469 последовательно выполненных операций для исследования были отобраны 172 пациента. Средний возраст составил $56,2 \pm 9,6$ лет (разброс от 24 до 72 лет). Медиана продолжительности наблюдения составила 4,0 года (общая продолжительность наблюдения 667,0 пациент-лет). Случаев кровотечения в отдаленном периоде не зафиксировано. Частота тромбозмболических осложнений в пересчете на пациент-год составила 0,77% для механических клапанов и 0,78% для биологических клапанов ($p=0,67$). Всего в рамках исследования зафиксировано 9 смертельных исходов в группе биологических протезов и 4 смертельных исхода в группе механических протезов (2,35% и 1,41% / пациент-лет, отношение рисков для биологических протезов 0,60, 95% доверительный интервал от 0,13 до 2,15). Линеаризованное преимущество по смертности в послеоперационном периоде для механических протезов определялось уже на 5 лет и достигало статистически достоверного значения на 7,5 лет ($p=0,04$).

Выводы: У пациентов в возрасте до 65 лет после имплантации механических клапанов при контролируемой терапии антикоагулянтами исходы лечения по частоте кровотечений и тромбозмболических осложнений сравнимы с исходами после имплантации биологических клапанов. Преимущество по уровню смертности после имплантации механических клапанов в сравнении с биологическими клапанами становится явным через 7,5 лет после операции. Поскольку этот срок наступает ранее момента дегенерации биологического клапана, рационально у молодых пациентов придерживаться равного выбора между механическими и биологическими протезами, учитывая высокий риск последующих вмешательств после имплантации биологических клапанов и необходимости повторного протезирования с имплантацией клапан-в-клапан.

© 2012 The Society of Thoracic Surgeons.