

## Сравнение исходов транскатетерной реконструкции и хирургической реконструкции или протезирования митрального клапана при дегенеративных поражениях у пожилых пациентов

Am J Cardiol. 2015 Feb 15;115(4):487-92. doi: 10.1016/j.amjcard.2014.11.031.

**Nicola Buzzatti, Francesco Maisano, Azeem Latib, Maurizio Taramasso, Paolo Denti, Giovanni La Canna, Antonio Colombo, Ottavio Alfieri**

**Цель:** Пожилые пациенты, старше 80 лет, страдающие митральной недостаточностью, представляют группу высокого риска для хирургического лечения. Для таких пациентов приемлемой альтернативой хирургической реконструкции и протезирования митрального клапана является транскатетерная реконструкция митрального клапана. В этом ретроспективном исследовании мы сравнили результаты лечения изолированной митральной недостаточности дегенеративной этиологии у пациентов старше 80 лет после хирургической и транскатетерной коррекции митрального клапана с использованием устройства MitraClip.

**Методы и результаты:** В ретроспективном порядке сравнивали исходы лечения у пациентов в возрасте  $\geq 80$  лет с изолированной митральной недостаточностью дегенеративной этиологии, которым выполнялось изолированной транскатетерное ( $n = 25$ ) или хирургическое ( $n = 35$ , у 29 пациентов реконструктивное вмешательство, у 6 пациентов протезирование) вмешательство на митральном клапане в период с сентября 2008 г. по февраль 2014 г. В группе MitraClip у пациентов был больше средний возраст ( $84,5 \pm 3,2$  лет против  $81,9 \pm 2,0$  лет,  $p < 0,01$ ), выше медиана по шкале Logistic Euroscore — 19,4 (от 11,1 до 29,0) против 8,4 (от 7,0 до 10,1) ( $p < 0,01$ ), выше медиана по шкале риска STS — 5,3 (от 3,5 до 6,6) против 2,7 (от 2,3 до 3,9) ( $p < 0,01$ ) и выше класс по NYHA (III-IV у 68% пациентов против 37%,  $p = 0,02$ ). Через 30 дней после вмешательства зафиксирован один смертельный исход в группе MitraClip ( $p = 0,2$ ). После имплантации MitraClip наблюдали существенно меньше осложнений ( $p < 0,05$ ), но чаще отмечалась остаточная регургитация на митральном клапане  $> 2$  степени ( $p < 0,01$ ). Актуаральная выживаемость через 2 года после вмешательства составила 90% в группе MitraClip против 97% в группе хирургического вмешательства ( $p < 0,01$ ). Более высокая медиана по шкале STS сочеталась с меньшей выживаемостью на этапе наблюдения ( $p = 0,01$ ). Актуарильная свобода от митральной регургитации  $> 2$  степени составила 70% в группе транскатетерной реконструкции против 100% в группе хирургического вмешательства ( $p < 0,01$ ). Улучшение класса по NYHA и улучшение качества жизни были сходны в обеих группах. Стойкая митральная регургитация  $> 2$  степени не имела достоверной связи с уровнем смертности на этапе наблюдения. С появлением возможности транскатетерной реконструкции существенно возросло количество пациентов в возрасте свыше 80 лет с изолированной митральной недостаточностью дегенеративной этиологии, получивших лечение ( $p < 0,01$ ).

**Заключение:** В группе транскатетерной коррекции митрального клапана отмечали снижение частоты послеоперационных осложнений, несмотря на старший возраст пациентов, более выраженную симптоматику и наличие сопутствующих заболеваний. Смертность через два года после вмешательства в этой группе была выше, возможно, за счет большего числа сопутствующих заболеваний. Введение транскатетерной реконструкции митрального клапана сопровождалось увеличением числа пациентов в возрасте старше 80 лет, получивших лечение.