**Трехлетние результаты операции Озаки у пациентов**

**65 лет и старше: многоцентровое исследование**

Чернов И.И., Энгиноев С.Т., Комаров Р.Н., Арутюнян В.Б.,

Кадыралиев Б.К., Жигалов К.Ю.

ФГБУ «Федеральный центр

сердечно-сосудистой хирургии» МЗ РФ, г. Астрахань, Россия,

ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» МЗ РФ,

г. Астрахань, Россия,

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет

имени И.М. Сеченова» МЗ РФ, г. Москва, Россия,

ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова» МЗ РФ, г. Пермь Россия,

Медицинский центр Св. Винсента, г. Карлсруэ, Германия

**Актуальность**. Стеноз аортального клапана - наиболее частое заболевание нативного клапана, которым страдают до 5 % пожилого населения. У симптоматических пациентов «золотым стандартом» является протезирование аортального клапана. Для больных 65 лет и старше рекомендуют использовать биологические протезы, альтернатива которым - операция Озаки.

**Цель**. Оценить непосредственные и трехлетние результаты операции Озаки у пациентов 65 лет и старше.

**Методы**. В проспективное многоцентровое исследование включили 107 пациентов 65 лет и старше, которым провели операцию Озаки в трех центрах с 2016 по 2019 г. Мужчины составили 43 % (n = 46). Медиана возраста больных - 69 [67–74] лет. Основная причина дисфункции аортального клапана в 106 (99,1 %) случаях - тяжелый аортальный стеноз. У 47 (43,9 %) пациентов диагностировали хроническую сердечную недостаточность III–IV функционального класса по Нью-Йоркской ассоциации кардиологов (англ. New York Heart Association), 30 (28 %) - фибрилляцию предсердий, 16 (15 %) - сахарный диабет 2-го типа, 14 (13,1 %) - хроническую обструктивную болезнь легких, 42 (39,2 %) - ишемическую болезнь сердца.

Двухстворчатый аортальный клапан имели 37 (34,6 %) больных, узкое фиброзное кольцо (≤ 21 мм) - 72 (67,2 %), фракция выброса левого желудочка составила 59 [55–64] %. Медиана периода наблюдения 23 [18–33] мес.

В исследование включили всех больных, которым с 2016 по 2019 г. выполнили операцию Озаки.

**Результаты**. Ни у одного пациента не было конверсий. В 45 (42,1 %) случаях выполняли комбинированные вмешательства. Длительность операции составила 240 [214–300] мин, искусственного кровообращения - 104 [93–120] мин, ишемии миокарда - 82 [72–95] мин. Госпитальная летальность составила 1,9 %, острая почечная недостаточность, потребовавшая гемодиализа, - 1,9 %, инсульт - 0,9 %, нарушения сердечного ритма и проводимости, потребовавшие имплантации электро-кардиостимулятора, - 1,9 %, сепсис - 0,9 %, реоперации по поводу кровотечения - 0,9 %. Период госпитализации составил 14 [11–16] дней. Градиенты пикового и среднего давления на аортальном клапане после операции - 10 [7–14] и 5 [3–7] мм рт. ст. соответственно, эффективная площадь открытия клапана - 2,5 [2,3–2,6] см2, ни у одного пациента не наблюдали умеренной и выраженной аортальной регургитации. Трехлетняя общая выживаемость и свобода от реопераций 88,6 и 97 % соответственно.

**Выводы.** Операция Озаки пациентов 65 лет и старше имеет положительные непосредственные результаты (госпитальная летальность 1,9 %) и высокие гемодинамические показатели (средний градиент давления на аортальном клапане 4 [3–6] мм рт. ст., площадь открытия клапана 2,6 [2,3–2,9] см2). Трехлетняя общая выживаемость и свобода от реоперации - 88,6 [95% доверительный интервал 81,23-94,07] и 97[95% доверительный интервал 92,1-99,5] % соответственно. Необходимы дальнейшее наблюдение за этими пациентами для оценки отдаленных результатов и рандомизированные клинические исследования по сравнению операции Озаки с применением биопротезов.