

ТАКТИКА РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ПОРАЖЕНИЕМ КАРОТИДНЫХ АРТЕРИЙ

ЗУФАРОВ М.М., МАХКАМОВ Н.К., БАБАДЖАНОВ С.А., ИСКАНДАРОВ Ф.А.

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
хирургии имени академика В. Вахидова, г. Ташкент. Узбекистан*

Цель. Изучить результаты рентгенэндоваскулярных вмешательств (РЭВ) у больных с сочетанными атеросклеротическими поражениями коронарных и каротидных артерий.

Материал и методы. Проанализированы результаты сочетанных РЭВ на каротидных и коронарных артериях у 75 больных. Возраст больных составлял от 56 до 80 лет (в среднем $58,2 \pm 1,2$ лет). В исследовании не включались пациенты с острым коронарным синдромом (ОКС), острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК). Показанием к ССА являлись стенозы более 80% при асимптомном и более 50% – при симптомном течении.

Результаты. В зависимости от проведенного лечения больные подразделены на три группы: I группа – больные, которым проведено чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) и стентирование сонной артерии (ССА) – 35 больных. При этом одноэтапное вмешательство проведено у двух пациентов. У остальных 33 больных поэтапно проведено ЧКВ и ССА.

II группа (24 больных) – проведено ССА и в последующем операция коронарного шунтирования (КШ). Такая тактика была связана с высоким интраоперационным риском развития ОНМК при открытой операции на коронарных артериях.

III группа (16 больных) – проведена ССА и медикаментозная тактика лечения ИБС. В эту группу вошли больные с гемодинамически незначимыми стенозами коронарных артерий.

Во всех трех группах было успешно выполнено ССА. Одностороннее ССА выполнено у 73 (97,3%), двухстороннее – у 2 (2,6%) больных. Все эндоваскулярные вмешательства выполнены на фоне применения двойной дезагрегантной терапии клопидогрелем и аспирином. Всем пациентам с поражением СА были использованы самораскрывающиеся стенты «Protégé™RX; Acculink; Xact; Mer» (колбовидный и прямой тип). У 68 (90,6%) использовалась нейпропротекторные системы «Robin» от 5 до 7 мм, у 6 (8%) – «NAV6» и у 1 (1,3%) – «Filter Ezwire». При стентировании коронарных артерий всем 35 (46,6%) пациентам были имплантированы стенты с лекарственным покрытием (DES) – «Xince Prime», «Biomatrix Flex», «Resolute Integrity», «Ultimaster». 24 (32,0%) пациента с многососудистым поражением КА были направлены на операцию КШ.

Перед и послеоперационный периоды у всех 75 больных, которым были проведены РЭВ, протекали без осложнений. Только у одного больного в отдаленные сроки через один год на МСКТ обнаружен ре-стеноз стента до 35%.

Выводы:

1. Рентгенэндоваскулярные вмешательства у больных ИБС с сочетанным поражением каротидных артерий являются высокоэффективным методом лечения при мультифокальном атеросклерозе.

2. Проведенный анализ позволяет разработать алгоритм рентгенэндоваскулярного лечения у больных при сочетанных поражениях каротидных и коронарных артерий.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЧРЕСКОЖНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В СТОЛЕ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ ИБС

ЗУФАРОВ М.М., ИСКАНДАРОВ Ф.А., БАБАДЖАНОВ С.А., МАХКАМОВ Н.К., АНВАРОВ Ж.О.

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
хирургии имени академика В. Вахидова, г. Ташкент. Узбекистан*

Цель. Оценка непосредственных клинико-ангиографических результатов стентирования ствола левой коронарной артерии у больных с различными формами ИБС.

Материал и метод. В исследование были включены 43 пациента с различными формами ИБС, которым выполнены эндоваскулярные вмешательства на стволе ЛКА. Возраст пациентов колебался от 43 до 80 лет, в среднем – 65 ± 15 лет. Из анамнеза у 19 пациентов (44,2%) имелся острый коронарный синдром, и у 24 больных (55,8%) стабильная стенокардия напряжения. Из факторов риска

ИБС чаще наблюдали артериальную гипертензию у 39 (90,7%), сахарный диабет – 12 (28%), гиперлипидемию – 15 (34,9%), ожирение – 9 (20,9%), курение – 26 (60,4%) больных. Операция коронарного шунтирования в анамнезе у 7 (16,2%) больных и у 11 (25,6%) – ЧКВ коронарных артерий.

На ЭхоКГ фракция выброса левого желудочка была от 35 до 60% (в среднем – $41,6 \pm 2,7\%$). Изолированное поражение ствола ЛКА – у 13 (30,2%) пациентов. У 30 (69,8%) пациентов выявляли бифуркационное поражение ствола ЛКА с переходом на крупные ветви. У большинства пациентов

(90,7%) обнаружены гемодинамически значимые изменения в других коронарных артериях. Среднее значение индекса Syntax составило $22,7 \pm 2,6$, при этом у 21 пациента его значение было ≤ 22 , у 13 – 23–32, у 9 – ≥ 32 .

Результаты. Всем пациентам были проведены успешные эндоваскулярные вмешательства. В зависимости от локализации поражения ствола ЛКА выбиралась различная тактика эндоваскулярного поражения ствола ЛКА выполнялось у 13 (30,2%) пациентов, а стентирование ствола ЛКА и поражений других локализаций от 1 до 3 коронарных артерий – у 30 (67,8%) больных. В зависимости от методики вмешательства распределялись следующим образом: в 11 (25,5%) случаях применяли процедуру с дилатацией боковой ветви, в 9 – Т-стентирование, в 6 – технику «Crush» и 4 – «V»-стентирование.

В ствол имплантированы стенты с лекарственным покрытием (DES), у 2 больных биорассасывающийся скаффолд «Absorb».

Умер один больной, поступивший с ОИМ, кардиогенным шоком, несмотря на удачную имплантацию стента, не удалось купировать острую сердечно-сосудистую недостаточность и отек легких. У остальных операции прошли без осложнений, все больные выписаны в удовлетворительном состоянии для дальнейшего лечения по месту жительства.

Выводы: Стентирование ствола левой коронарной артерии является относительно безопасной и эффективной процедурой, обеспечивающей стойкий положительный клинический результат у пациентов со стабильной стенокардией и при остром коронарном синдроме. Четкая отработка техники стентирования и использование стентов с лекарственным покрытием повышает эффективность и безопасность процедуры.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЧРЕСКОЖНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ПРИ МНОГОСОСУДИСТОМ ПОРАЖЕНИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

ИСКАНДАРОВ Ф.А., ЗУФАРОВ М.М., БАБАДЖАНОВ С.А., МАХКМОВ Н.К., АНВАРОВ Ж.О., УМАРОВ М.М.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В. Вахидова, г. Ташкент. Узбекистан

Цель исследования. Сравнительная оценка эффективности чрескожного вмешательства (ЧКВ) и медикаментозной терапии у больных стабильной стенокардией напряжения и многососудистым поражением коронарных артерий.

Материал и методы. У 126 больных ИБС с клиникой стабильной стенокардии ФК III и IV и многососудистым поражением коронарных артерий (МПКА) проведен сравнительный анализ результатов ЧКВ и оптимальной медикаментозной терапии. МПКА считались стенозы $\geq 70\%$ в двух и более сосудах. Данное исследование было ограничено наблюдением в течение первых 24 месяцев после проведения рентгенэндоваскулярных вмешательств (РЭВ) или диагностической коронарографии и инициации стандартизированной медикаментозной терапии. Первую группу составили 78 больных (средний возраст – $64,8 \pm 7,6$), которым было выполнено поэтапное стентирование коронарных артерий, а вторую группу 48 больных (средний возраст $67,8 \pm 8,3$), которые отказались от проведения рентгенэндоваскулярного вмешательства и продолжали принимать стандартную медикаментозную терапию, включающую препараты ацетилсалициловой кислоты (АСК), клопидогрель, бета-блокаторы, статины, по показаниям ингибиторы АПФ, антагонисты кальция, нитраты,

диуретики. Конечными точками исследования являлись большие кардиальные события (MACE-Major Adverse Cardiac Events): смерть, острый инфаркт миокарда, повторная реваскуляризация (РЭВ или операция коронарного шунтирования), госпитализация по поводу острого коронарного синдрома.

Результаты. Частота комбинированного показателя MACE была несколько меньше в группе стентирования и составляла 15,4% ($n=12$) против 18,8% ($n=9$), однако различие не достигало достоверности ($p \geq 0,05$). Достоверное различие ($p \geq 0,05$) выявлено при сравнении частоты комбинированного показателя смерть + инфаркт миокарда, который оказался достоверно больше в группе медикаментозной терапии и составил 10,4% ($n=5$) против 3,8% ($n=3$) во 2 и 1 группах соответственно.

Выводы. Поэтапное выполнение РЭВ при многососудистом поражении коронарных артерий у больных стабильной стенокардией в сравнении с медикаментозной терапией способствует уменьшению частоты больших кардиальных событий. При этом различие по частоте комбинированного показателя смерть + инфаркт миокарда оказалось достоверным.