

ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ОККЛЮЗИЯХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

ИСКАНДАРОВ Ф.А., МАХКАМОВ Н.К., АНВАРОВ Ж.О.

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

Цель. Оценка эффективности эндоваскулярного лечения хронических окклюзий коронарных артерий (КА).

Материал и методы. Проведен анализ результатов механической реканализации окклюзий на 52 сегментах КА у 49 больных хронической ИБС в возрасте от 44 до 69 лет, в сред. $57 \pm 6,1$ лет. Мужчин было 38 (77,6%), женщин – 11 (22,5%). У 46 (93,9%) пациентов попытка реканализации проводилась на одной КА, у 3 (6,1%) – на двух КА. Стабильная стенокардия третьего функционального класса (ФК III) по NYHA имела у 45 (91,8%), ФК IV – у 4 (8,2%) больных. Инфаркт миокарда в анамнезе имелся у 41 (83,7%) пациента.

Традиционная методика реканализации применена у 18 (36,7%) пациентов, вошедших в первую группу анализируемых больных. Методика реканализации с помощью поддержки коронарным баллоном и селективного углубления кончика проводникового катетера под постоянным мониторингом инвазивного давления была применена у 31 (63,3%) больного (вторая группа).

Результаты. Из 53 попыток у 49 больных механическая реканализация удалась в 44 (84,6%) случаях – у 42 (85,7%) пациентов. В 9 (17,3%) попытках у 7 (14,3%) пациентов процедура реканализации оказалась неэффективной. Реканализация передней межжелудочковой ветви (ПМЖВ) выполнена у 27 (64,3%) больных, правой коронарной артерии (ПКА) – у 11 (26,2%), огибающей ветви (ОВ) – у 4 (8,2%). Одномоментная реканализация ПМЖВ и ПКА с последующей ангиопластикой и стентированием выполнена у 1 (2,0%) пациента, ПМЖВ и ОВ – у 1 (2,0%) больного. В 5 (11,4%) случаях реканализация была завершена баллонной ангиопластикой. В 39 (88,6%) реканализация ангиопластики была дополнена стентированием.

В группе больных с традиционным методом реканализации процедура оказалась успешной в 12 (66,7%) случаях. Реканализация с баллонной поддержкой была успешной в 31 (91,2%) случае.

Непосредственных осложнений во время вмешательства не наблюдалось, у всех больных реваскуляризация была полной. Спазм коронарной артерии после стентирования имел место в 3 (7,7%) случаях, что было купировано внутрикоронарным введением изокета. У 4 (10,3%) пациентов была отмечена окклюзия мелкой боковой ветви, которая не сопровождалась какой-либо отрицательной клинической симптоматикой или развитием инфаркта миокарда. Летальных случаев не отмечено. У всех 42 пациентов отмечались клиническое улучшение, повысилась толерантность к физической нагрузке. На 2–3 сутки после вмешательства пациенты были выписаны из стационара.

В отдаленные сроки (от 6 мес. до 5 лет) обследованы 34 пациента. У 19 (55,9%) пациентов не было приступов стенокардии даже при значительных физических нагрузках. У 8 (23,5%) пациентов имела стенокардия напряжения ФК I, а у 6 (17,6%) – ФК II. На протяжении периода наблюдения не отмечено случаев смерти. У 1 (2,4%) пациента через два года после вмешательства имел место мелкоочаговый инфаркт миокарда в области верхушки левого желудочка. Возврат стенокардии напряжения ФК III имел место у 3 (7,1%) пациентов.

Выводы. Эндоваскулярная реканализация хронических окклюзий является безопасным и эффективным методом лечения, позволяющим значительно улучшить состояние и повысить толерантность к физической нагрузке у больных хронической ИБС.

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

КАДЫРОВ Б.А., СЕЙИТМУХАММЕДОВ М.Д., АМАННЕСОВ Н.К.

Международный кардиологический центр, г. Ашхабад. Туркменистан

Цель. Анализ результатов эндоваскулярного лечения хронических (сроком свыше 3 месяцев) тотальных окклюзий нативных эпикардиальных коронарных артерий.

Материал и методы. В исследование были включены больные со стабильной стенокардией напряжения и нестабильной стенокардией,

с ангиографически подтвержденным наличием хронической (≥ 3 мес.) окклюзии как минимум одной крупной эпикардиальной коронарной артерии при условии выполнения эндоваскулярного вмешательства (реканализация и транслюминальная баллонная ангиопластика) с имплантацией стентов с лекарственным покрытием. В соот-

ветствии с этим в исследование на ретро- и проспективной основе были включены 54 пациента, у которых была выполнена успешная реканализация. 43 (79,6%) пациента были мужского пола, 11 (20,6%) – женского. Возраст колебался от 44 до 82 лет (в среднем – $54,9 \pm 6,1$ года). У 51 (94,4%) пациента отмечалась стабильная стенокардия напряжения III–IV ФК (CCS), у 3 (5,5%) – нестабильная стенокардия. У пациентов ФВ ЛЖ колебалась от 25 до 39% (в среднем – $32 \pm 4,0$ %). Многососудистое поражение было выявлено у 37 (68,5%) пациентов, однососудистое – у 18 (33,3%). Всего у 54 пациентов имелось 81 окклюдизирующее поражение (в среднем – 1,5 окклюзии в расчете на 1 пациента). Протяженность окклюдированных сегментов колебалась от 15 до 83 мм и в среднем составляла $41,2 \pm 4,5$ мм. Предполагаемые сроки окклюзии колебались от 3 месяцев до 12 лет и в среднем составляли $78,3 \pm 35,2$ мес. Окклюдированные артерии были представлены: передняя межжелудочковая ветвь (ПМЖВ) – в 21 (38,8%), правая коронарная артерия (ПКА) – в 24 (44,4%), огибающая ветвь (ОВ) – в 9 (16,6%) случаев.

Результаты. Всего был имплантирован 151 стент с лекарственным покрытием (в среднем 2,8 в расчете на одного пациента), средняя протяженность стентированного сегмента составила $75,2 \pm 5,3$ мм. Наряду с реканализацией, дополнительные вмешательства при поражениях другой

локализации выполнялись у 28 (51,8%) пациентов. У 1 (1,8%) пациента при выполнении реканализации окклюдированных артерий произошли перфорация артерии, гемиперикард, при котором ограничились динамическим наблюдением и консервативной терапией.

В отдаленном периоде (средний срок наблюдения составил $19 \pm 4,3$ мес.) общая выживаемость составила 96,5%. Большие кардиальные осложнения встречались со следующей частотой: повторные инфаркты миокарда составили 2,3%, частота кардиальной летальности – 0%, повторной реваскуляризации подверглись 9,0% больных. Общая частота кардиальных осложнений – 11,3%. Контрольная коронарография выполнялась у 27 (50,0%) пациентов. Частота рестенозов составила 3%, реокклюзий – 0%, частота позднего тромбоза составила 1,0% (не принимал плавикс).

Заключение. Эндоваскулярная хирургия является достаточно эффективным (клиническая эффективность 91,6%) методом лечения группы больных ИБС с хроническими окклюзиями коронарных артерий. Применение стентов с лекарственным покрытием позволило улучшить отдаленные результаты эндоваскулярного лечения в данной группе больных за счет значительного снижения частоты рестенозирования и возобновления стенокардии в отдаленном периоде.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

КУРБАНОВ А.Ч.^{1,2}, КАРИМОВА Ф.А.², ОДИНАЕВ Ш.Ф.¹, БОБОАЛИЕВ С.М.³

¹ТГМУ; ²ГКБ-2; ³Клиника «Сино»

Цель. Изучение качества жизни до и после стентирования коронарных артерий у пациентов с ишемической болезнью сердца.

Материал и методы. За 2017 г. в условиях клиники «Сино» проведен анализ качества жизни у 60 пациентов со стабильной стенокардией до и после стентирования коронарных артерий. До- и послегоспитальные процедуры выполнены согласно рекомендациям Американской ассоциации кардиологов (ACC) и Всероссийского Научного Общества кардиологов. Среди обследованных преобладали мужчины – 46 (76,6%) больных (средний возраст – $56,1 \pm 1,8$ года) и 24 (23,4%) – женщины (средний возраст – $58,0 \pm 1,9$ года). Всем пациентам устанавливались не более 2 стентов, покрытых сиролимусом (Taxus). Для оценки качества жизни (КЖ) был использован опросник SF-36, адаптированный к больным с сердечно-сосудистой патологией. В исследование не включались больные, перенесшие ангиопластику или аортокоронарное шунтирование, жизнеугрожающие нарушения ритма сердца. Обработку материала проводили методами описательной статистики: вычисляли среднюю величину

(M), стандартное отклонение (σ) и стандартную ошибку (m).

Результаты. После стентирования коронарной артерии пациентов, страдающих ИБС, отмечались положительные сдвиги в клинической симптоматике, выражающиеся в исчезновении болей, улучшении настроения, больные ощущали прилив бодрости и сил, исчезновении одышки и сердцебиения. Помимо улучшения клинической симптоматики у большей части пациентов отмечалась нормализация зубца Т и сегмента ST. Результаты оценки качества жизни показали, что большинство параметров имеют отчетливую тенденцию к увеличению суммарного количества баллов. Психологические компоненты здоровья улучшились (MH) – с $46,4 \pm 2,5$ до $71,3 \pm 2,0$. Основными параметрами улучшения психологического компонента является улучшение жизненной активности (VT) – с $37,0 \pm 1,5$ до $52,0 \pm 1,2$ балла, а также психического компонента здоровья (MH) – с $58,0 \pm 2,5$ до $85,5 \pm 2,1$ балла. В меньшей степени улучшаются компоненты социального функционирования (SF) – с $50,5 \pm 3,2$ до $55,0 \pm 1,5$ и эмоционального со-