

СОСТОЯНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ В ТЕЧЕНИЕ 6-МЕСЯЧНОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ УСПЕШНО ВЫПОЛНЕННОЙ РЕКАНАЛИЗАЦИИ ХРОНИЧЕСКИХ ТОТАЛЬНЫХ ОККЛЮЗИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

СТЕЛЬМАШОК В.И., МРОЧЕК А.Г., БУЛГАК А.Г., ПОЛОНЕЦКИЙ О.Л., СТРИГО Н.П.

ГУ ГНПЦ «Кардиология»

Введение (цели/задачи). Оценить состояние качества жизни пациентов в течение 6-месячного периода после успешно выполненной реканализации хронических тотальных окклюзий коронарных артерий.

Материал и методы. Исследование являлось одноцентровым, проспективным, нерандомизированным и включало 114 пациентов, которым была проведена успешная реканализация хронических тотальных окклюзий коронарных артерий за период времени с 2009 по 2012 годы. Все пациенты дважды заполняли форму опросника SF-36: за день до проведения реваскуляризации (исходные данные), а также через $6,1 \pm 0,9$ месяцев после выполненного вмешательства. Оценивались показатели, характеризующие физический и психологический компоненты здоровья.

Результаты. Через $6,1 \pm 0,9$ месяцев после успешно выполненной реканализации хронических тотальных окклюзий коронарных артерий наблюдалось достоверное увеличение значений показателей, характеризующих физическое и психическое здоровье пациентов ($P < 0,01$ по сравнению с исходными данными). Наличие сопутствующей патологии (сахарного диабета, артериальной гипертензии, избыточного веса тела) не оказывало влияния на изменение качества жизни пациентов

($p > 0,05$). У мужчин наблюдались достоверно более высокие значения отдельно взятых показателей, характеризующих состояние физического здоровья (физическое функционирование и интенсивность боли). По шкале физического функционирования исходные значения у лиц мужского пола составляли 45,0 (25,0; 60,0) баллов, 22,5 (15,0; 30,0) баллов – у женщин, $P < 0,01$, увеличившись к концу первого полугодия после выполнения рентгеноэндоваскулярной коррекции до 65,0 (47,5; 75,0) баллов (до 55,0 (45,0; 60,0) баллов у женщин, $p = 0,013$). Аналогичные изменения были характерны для показателя интенсивности боли: как исходно 41,0 (22,0; 51,5) баллов у мужчин и 12,0 (0; 31,0) баллов – у женщин, $P < 0,01$, так и через $6,1 \pm 0,9$ месяцев после проведенного чрескожного коронарного вмешательства (62,0 (51,0; 84,0) баллов у мужчин и 51,0 (41,0; 61,0) баллов – у женщин, $p = 0,015$).

Заключение. Полученные данные демонстрируют улучшение состояния качества жизни через $6,1 \pm 0,9$ месяцев после реканализации хронических тотальных окклюзий коронарных артерий, что свидетельствует об эффективности использования рентгеноэндоваскулярных методов для лечения данного типа поражений коронарного русла.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ВЧСРБ В ОТНОШЕНИИ ПОВТОРНОГО СТЕНОЗИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПОСЛЕ ПЛАНОВЫХ СТЕНТИРОВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ПО ДАННЫМ ОДНОЦЕНТРОВОГО РЕГИСТРА

ФИЛАТОВА А.Ю., РОМАСОВ И.В., ПОТЕХИНА А.В., ОСОКИНА А.К., НОЕВА Е.А.,
МЕРКУЛОВ Е.В., САМКО А.Н., ПРОВАТОРОВ С.И.

ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, г. Москва, Россия

Введение. Стентирование коронарных артерий в настоящее время является наиболее широко применяемым методом лечения стабильной стенокардии напряжения.

Цель исследования. Определение частоты и причин развития повторного стенозирования коронарных артерий, приведших к повторному выполнению коронароангиографии (КАГ).

Материал и методы. В исследование включены 3732 пациента (в том числе 2897 мужчин), перенесших стентирование коронарных артерий по поводу стабильной стенокардии 1–3 ф.к. в

2010–2014 гг. Было имплантировано 6438 стентов. В течение последующих 4-х лет повторная КАГ была выполнена у 712 пациентов (в том числе 544 мужчин, 63 (56; 70) лет, в среднем через 20 (12; 37) месяцев в связи с возобновлением клиники стенокардии. Повторная реваскуляризация выполнена в 438 случаях. Рестеноз определялся как появление 50 % или более выраженного стеноза в стентированном участке, прогрессирование коронарного атеросклероза – при формировании «нового» стеноза более 50 % либо увеличении степени имевшегося > 30 % стеноза на 20 % и более.

Результаты. При повторной КАГ рестенозирование стентированного сегмента выявлено в 84 (5,6%) случаях (I), прогрессирование коронарного атеросклероза в 306 (20%) (II), сочетание рестенозирования и прогрессирования атеросклероза в 63 (4,2%) (III), отсутствие указанных событий в 245 (16,3%) случаях (IV). По исходным значениям общего холестерина (ХС), триглицеридов, ХС липопротеидов высокой плотности, ХС липопротеидов низкой плотности все группы больных не различались. Исходный уровень высокочувствительного С-реактивного белка (вЧСРБ) был значительно выше в группе III по сравнению с остальными группами. Исходный уровень вЧСРБ ≥ 2 мг/л обладал прогностической значимостью для развития сочетанного события (AUC 0,65 (0,50–0,75), ОШ 3,0 (1,1–7,9), $p < 0,05$). При подгрупповом анализе была выявлена прогностическая значимость вЧСРБ у пациентов без сахарного диабета ($n=583$) (AUC 0,65 (0,53–0,77), ОШ 4,6 (1,4–14,6), $p < 0,05$). Рестенозирование ра-

нее стентированного сегмента выявлено в 143 стентах из 1113 подвергнутых повторному контрастированию. Концентрация вЧСРБ исходно и при повторном обращении была выше у пациентов с рестенозом по сравнению с пациентами без рестеноза (2,4 (0,6; 5,5) против 1,9 (1,2; 3,7), $p = ns$ и 2,3 (1,2; 5,0) против 1,3 (0,7; 2,3), $p < 0,05$, соответственно). вЧСРБ ≥ 2 мг/л при повторном обращении являлся фактором риска развития рестенозирования стентов с диаметром < 3 мм и длиной > 25 мм (AUC 0,67 (0,51–0,84), $p < 0,05$, ОШ 3,7 (1,1–12,1), $p < 0,05$).

Заключение. Исходный уровень вЧСРБ ≥ 2 мг/л обладает прогностической значимостью в отношении развития рестенозирования ранее стентированного сегмента и прогрессии коронарного атеросклероза у пациентов без сахарного диабета. Уровень вЧСРБ ≥ 2 мг/л при повторном обращении является фактором риска развития рестенозирования стентов с диаметром < 3 мм и длиной > 25 мм.

ЧКВ У БОЛЬНЫХ ИБС С МНОГОСОСУДИСТЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

ЧАРЫЕВ Х.Э., СЕЙИТМУХАММЕДОВ М.Д., КАДЫРОВ Б.А., АМАННЕПЕСОВ Н.К.

Международный кардиологический центр, г. Ашхабад. Туркменистан

Цель исследования. Анализ возможностей эндоваскулярной хирургии в лечении больных ИБС с многососудистым поражением коронарных артерий.

Материал и методы. В Международном кардиологическом центре 123 больным с многососудистым поражением коронарных артерий за период с 2013 по 2017 гг. выполнено стентирование. Стентирование всех 3-х коронарных артерий проведено 87 (70,7%) больным. У 45 (36,6%) пациентов отмечалась стабильная стенокардия напряжения III–IV ФК (CCS), у 34 (27,6%) – нестабильная стенокардия. Возраст пациентов колебался от 31 до 82 лет (в среднем $63 \pm 7,3$ года), 85 (69,1%) больных были мужского пола, а 38 (30,9%) – женского. Величина ФВ ЛЖ колебалась от 16 до 62% и в среднем составила $42,3 \pm 7,3\%$. Средний показатель по SYNTAX SCORE – $24,3 \pm 5,3\%$, по шкале Euro score – $10,3 \pm 3,3\%$. Поражение ствола ЛКА наблюдалось у 7 больных. Оклюзия ПМЖВ отмечалась в 23 (18,7%) случаях. Оклюзия двух эпикардиальных коронарных артерий – в 15 (12,2%) случаях, поражение ствола двух и более коронарных артерий – в 9 (7,3%) случаях. Бифуркационное поражение имело место у 34 (27,6%) пациентов. У всех 123 больных вмешательство выполнялось под местной анестезией. Трансрадиальный доступ использовался в 89 (72,35%) случаях, трансфеморальный – у 34 (27,5%) пациентов. У 78 (63,4%) больных выполнялось стентирова-

ние с имплантацией «Integrity Resolute» стентов, у 45 (36,58%) – имплантация стентов с антипролиферативным покрытием «Orsiro» и «Xience Prime».

Результаты. В группе пациентов с нестабильной стенокардией ангиографический успех составил 100%, летальность – 0% и клинический эффект – 98,8%. В группе пациентов со стабильной стенокардией ангиографический успех составил 100%, летальность – 0% и клинический успех – 94,7%. Отдаленные результаты (от 3 до 24 месяцев, в среднем – $10 \pm 12,6$ месяцев) изучены у 35 (44,8%) из 78 больных, которым имплантировались «Integrity Resolute» стенты, а также у 18 (40%) из 45 больных, которым имплантировались стенты «Orsiro» и «Xience Xpedition». Контрольная коронарография выполнялась 53 (43%) больным. В группе пациентов, где имплантировались «Orsiro» и «Xience Prime» стенты, контрольная коронарография была проведена 18 пациентам. Ни в одном случае не был диагностирован рестеноз. В группе больных, которым выполнялась имплантация стентов Integrity Resolute, контрольная коронарография проводилась 35 пациентам, у 1 (1%) из них был диагностирован рестеноз ПМЖВ, у 2 (1,0%) пациентов – рестеноз в месте ранее имплантированных стентов, в ОВ – у 5 (0,4%) пациентов наблюдалось прогрессирование атеросклероза в коронарных артериях. Также для изучения отдаленных результатов проводились неинвазивные методы диагностики, при анализе которых ухуд-