



ОСОБЕННОСТИ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ МНОГОСОСУДИСТЫХ ПОРАЖЕНИЯХ КРОНАРНОГО РУСЛА

К.Б. Богатырева, Д.Л. Шек, Д.А. Максимкин

Российский университет дружбы народов

Медицинский институт

Кафедра госпитальной хирургии с курсом детской хирургии

Россия, Москва

В исследование, которое проводилось на базе кафедры госпитальной хирургии РУДН в ЦКБ № 2 им. Н.А. Семашко ОАО «РЖД» были анализированы виды эндоваскулярного лечения больных с многососудистым поражением коронарного русла. Было выявлено, что выполнение полной и функционально адекватной реваскуляризации миокарда у больных с многососудистым поражением коронарного русла отличается высокой эффективностью и безопасностью и не имеет достоверных преимуществ друг перед другом в отдаленном периоде наблюдения, тем не менее, неполная реваскуляризация миокарда сопряжена со снижением непосредственного клинического успеха и повышением частоты сердечно — сосудистых осложнений в отдаленном периоде.

Ключевые слова: многососудистое поражение коронарного русла, полная реваскуляризация миокарда, функционально адекватная реваскуляризация миокарда.

Введение. Лечение больных с многососудистым поражением коронарного русла является одной из сложных задач современной интервенционной кардиологии. Среди широкого спектра операций, выполняемых врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, от 40% до 60% вмешательств, приходится на больных с многососудистым поражением коронарного русла. Одной из нерешенных проблем у таких больных является выбор тактики реваскуляризации миокарда. В настоящее время не проведено ни одного крупного рандомизированного исследования, которое бы доказывало существенное преимущество полной реваскуляризации миокарда над другими подходами к реваскуляризации миокарда. Доказательства эффективности полной эндоваскулярной реваскуляризации миокарда еще менее убедительны. Отсутствуют сведения о тактике лечения больных, которым не удалось выполнить полную реваскуляризацию миокарда.

Цель: оценить возможности различных методов эндоваскулярного лечения больных с многососудистым поражением сердца.

Материал и методы. В исследование, которое проводилось на базе кафедры госпитальной хирургии РУДН в ЦКБ № 2 им. Н.А. Семашко ОАО «РЖД» были включены 171 пациент с многососудистым поражением коронарного русла, которые были рандомизированы в три группы: полной

реваскуляризации миокарда ($n = 63$); функционально адекватной реваскуляризации ($n = 86$); неполной реваскуляризации ($n = 22$). Критерии включения в исследование: стабильная стенокардия напряжения III-IVФК, с доказанной ишемией миокарда; двух-или трехсосудистое поражение коронарного русла, по результатам цифровой ангиографии, согласие больного. Критерии исключения из исследования: острый инфаркт миокарда, ранее выполненная реваскуляризация миокарда, аллергическая реакция на йодсодержащие препараты. Непосредственные результаты оценивали по следующим критериям: снижение функционального класса стенокардии не менее чем на 2 или полное исчезновение клиники стенокардии, отсутствие неблагоприятных сердечно — сосудистых осложнений (смерть, инфаркт миокарда, экстренные повторные вмешательства). В отдаленном периоде оценивали: частоту сердечно-сосудистых осложнений (смерть, инфаркт миокарда, повторные вмешательства на целевом сосуде и целевом поражении), частоту рестенозов и тромбозов стентов.

Результаты. Больным имплантировались различные виды стентов: с лекарственным покрытием (74,1%) и голометаллические стенты (25,9%). В группе неполной реваскуляризации миокарда удовлетворительные непосредственные результаты наблюдались достоверно реже, чем в первых двух группах и составили 72,7%. В группе полной



и функциональной адекватной реваскуляризации технический успех вмешательства составил 90,5 и 96,5% соответственно. Частота неблагоприятных сердечно — сосудистых осложнений составили 1,6% в группе полной реваскуляризации, 1,2% в группе функционально адекватной реваскуляризации и 4,5% в группе неполной реваскуляризации ($p > 0,05$).

Отдаленные результаты оценивались в среднем на протяжении $14 \pm 2,5$ месяцев. Группы полной и функциональной адекватной реваскуляризации были сопоставимы между собой по частоте выполнения повторных реваскуляризаций миокарда (9,5 и 12,8% соответственно). Однако в группе неполной реваскуляризации миокарда повторные процедуры реваскуляризации выполнялись достоверно чаще и наблюдались у 27,3% больных. Совокупный показатель основных сердечно-сосудистых осложнений оказался сопоставимым между группами полной и функционально адекватной реваскуляризации миокарда и составил 11,1 и 13,9% соответственно, а в группе неполной реваскуляризации коронарного русла встречались чаще и составил 27,3% ($p > 0,05$).

Выводы. Выполнение полной и функционально адекватной реваскуляризации миокарда у больных с многососудистым поражением коронарного русла отличается высокой эффективностью и безопасностью и не имеет достоверных преимуществ друг перед другом в отдаленном периоде наблюдения, тем не менее, неполная реваскуляризация миокарда сопряжена со снижением непосредственного клинического успеха и повышением частоты сердечно-сосудистых осложнений в отдаленном периоде.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акчурин Р.С., Беленков Ю.Н., Савченко А.П. и др. Результаты коронарного стентирования и хирургического лечения у больных с многососудистым поражением коронарного русла // Кардиология. 2002. 5. С. 4—45.
2. Chung C., Nakamura S., Tanaka K. et al. Effect of recanalization of CTO on global and regional LV function in pts // Catheter Cardiovasc interv. 2003. 60. 368—374.
3. Bourassa M.G., Yeh W., Holybkov R. Long-term outcome of patients with incomplete vs complete revascularization after multivessel ЗЕСФ // Eur. Heart J. 1998. 19. 103—111.

ENDOVASCULAR TREATMENT WITH MULTIVASCULAR DISEASE OF CORONARY ARTERY

K.B. Bogatyreva, D.L. Shek, D.L. Maximkin

*Peoples' Friendship University of Russia
Miklukho-Maklaya str., 8, Moscow, Russia, 117198*

In this study, which was conducted at the Department of Hospital Surgery, People's Friendship University in central clinical hospital №2 were analyzed types of endovascular treatment of patients with multivascular coronary disease. It was found that the execution of complete and functionally adequate revascularization in patients with multivascular coronary disease is characterized by high efficiency and safety and has no significant benefit to each other in the late period of observation, however, incomplete revascularization is associated with a reduction in direct clinical success and increased frequency of cardiovascular complications in the long term.

Key words: multivascular disease of coronary artery, complete myocardial revascularisation, functionally adequate myocardial revascularisation.

REFERENCES

1. Akchurin R.S., Belenkov Ju.N., Savchenko A.P. i dr. Rezul'taty koronarnogo stentirovaniya i khirurgicheskogo lecheniya u bol'nykh s mnogososudistym porazheniem koronarnogo rusla, *Kardiologija*, 2002, no. 5, pp. 4—45.
2. Chung C., Nakamura S., Tanaka K. et al. Effect of recanalization of CTO on global and regional LV function

in pts, *Catheter Cardiovasc interv*, 2003, no. 60, pp. 368—374.

3. Bourassa M.G., Yeh W., Holybkov R. Long-term outcome of patients with incomplete vs complete revascularization after multivessel ЗЕСФ, *Eur. Heart J.*, 1998, no. 19, pp. 103—111.