

## **ФАКТОРЫ РИСКА КРАЕВЫХ РЕСТЕНОЗОВ СТЕНТОВ CYPHER И ВОЗМОЖНОСТИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЧАСТОТЫ КРАЕВЫХ РЕСТЕНОЗОВ ПУТЕМ ИЗМЕНЕНИЯ ТЕХНИКИ СТЕНТИРОВАНИЯ**

А.Л. Крылов, С.Г. Гольцов, В.И. Варваренко,  
В.В. Марков, А.Е. Баев, М.Г. Тарасов (Томск).

**Цель.** Изучить факторы риска краевых рестенозов и возможность снижения частоты их развития путем изменения техники коронарной ангиопластики.

**Материал и методы.** 158 больным было имплантировано 236 стентов Cypher и 78 голометаллических стентов. Контрольная коронарография всем проведена через 11,7 мес.

**Результаты.** Всего было выявлено 15(3,6%) краевых рестенозов в стентах Cypher и 8(5,7%) – в обычных стентах ( $p>0,05$ ). При одинаковой частоте проксимальных рестенозов 2,2% и 2,1% частота дистальных рестенозов в обычных стентах выше, соответственно 1,4% и 3,6% ( $p=0,13$ ). В результате проведенного регрессионного анализа относительного риска были выявлены факторы риска развития краевых рестенозов, которые можно разделить на анатомические и процедуральные (связанные с техникой проведения стентирования).

К анатомическим были отнесены следующие факторы риска: а) диффузное поражение коронарной артерии. (При диффузном поражении края стента были позиционированы в участки артерии, суженные на  $<50\%$ .); б) артерии диаметром  $<3$  мм; К процедуральным факторам риска были отнесены: а) разница между диаметрами стента и артерии на краевом участке; б) выход баллона за край стента. (Случаи, когда стент покрывал не весь участок пре-(или пост-) дилатации.); в) имплантация длинного (более 20 мм) стента; г) прямое стентирование

При диффузном поражении в 2003-2004 гг. края стентов были позиционированы в стеноз в 76 (37,6%) случаях. На контроле через год в 47 (61,8%) случаях было выявлено увеличение степени сужения краевого участка в среднем с  $13,5\pm 3,9\%$  до  $39,3\pm 4,6\%$ . Из них 10 (13,2%) стенозов имели бинарное значение. В нормальный участок было позиционировано 126 (62,4%) краев стентов. Гемодинамически значимый рестеноз был один (0,8%), что достоверно ( $p<0,05$ ) меньше частоты краевых рестенозов после позиционирования краев стентов в стенозы. Достоверная корреляционная зависимость стента была выявлена при имплантации стентов в диффузно пораженные артерии (позиционировании края стента в стеноз).

На основании построения модели логистической регрессии (логит) было показано, что наиболее высокая вероятность развития рестенозов ( $\chi^2=69,14$ ,  $p<0,001$ ) ожидается после имплан-

тации стентов с разницей диаметров края стента и краевого участка артерии более 21%. Частота краевых рестенозов при таком соотношении диаметров достоверно не различалась: в 2003-04 гг -15,4%, в 2005 г – 12,5%.

**Выводы.** Частота краевых рестенозов Cypher не выше частоты краевых рестенозов обычных стентов (цитостатический эффект элюированного препарата не оказывает отрицательного влияния на краевую неоэндоthелизацию в той степени, чтобы привести к повышению частоты краевых рестенозов стентов Cypher). Диффузное поражение коронарных артерий является самостоятельным фактором риска краевых рестенозов стентов Cypher. Артерии диаметром  $<3$ мм, отношение диаметров стента и краевого участка артерии  $>21\%$ , «выход баллона за край стента», имплантация длинного (более 20 мм) стента, прямое стентирование имеют значение факторов риска только при имплантации стентов в артерии с диффузным поражением. Изменение техники стентирования позволяет снизить частоту краевых рестенозов до  $<1,0\%$ .

## **ВЛИЯНИЕ ФЕНОТИПА АЦЕТИЛТРАНСФЕРАЗНОЙ АКТИВНОСТИ НА РАЗВИТИЕ IN-STENT СТЕНОЗА У ПАЦИЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПЕРЕНЕСШИХ ПРОЦЕДУРУ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ**

И.Э. Кузнецова, С.П. Семитко, Д.Т. Гуранда,  
Н.В. Кучкина, Д.Г. Иоселиани (Москва)

**Цель исследования:** Оценка влияния фенотипа N-ацетилирования на средне-отдаленные результаты коронарного стентирования у пациентов хронической ишемической болезнью сердца.

**Материалы и методы:** В исследование ретроспективно было включено 100 пациентов мужского пола среднего возраста  $56,8\pm 6,1$  лет, которым было имплантировано 116 коронарных матричных голометаллических стентов BX Sonic (Cordis, Johnson & Johnson, USA) по поводу хронической ИБС в период с декабря 2003 г. по январь 2007 г. Отбор больных для включения в исследование осуществлялся после выполнения контрольной коронароангиографии в сроки через  $7,2\pm 2,2$  месяцев после эндоваскулярной процедуры. Основным критерием отбора было наличие in-stent стеноза (1 группа,  $n=50$ ) и хорошего отдаленного результата (2 контрольная группа,  $n=50$ ) при отсутствии у респондентов известных клинико-ангиографических факторов риска развития рестеноза. Исходные ангиографические данные пациентов и непосредственный результат эндоваскулярной процедуры оценивался независимо двумя специалистами. Ангиографические морфометрические показатели обрабатывались на компьютере ангиографической установки