Результаты: Оптимальный непосредственный ангиографический результат коронарного стентирования достигнут в 97% случаев. Непосредственный клинический успех реваскуляризации выражался в отсутствии объективных признаков ишемии, отсутствии нестабильной стенокардии, исчезновении стенокардии или снижении функционального класса на два и более, а также стабилизации стенокардии у больных с исходно нестабильной стенокардией на госпитальном этапе. Все пациенты были выписаны из клиники в стабильном состоянии в течение 2-7 суток после эндоваскулярного вмешательства с рекомендациями по дальнейшему медикаментозному лечению. За период наблюдения до трех месяцев не было отмечено случаев смерти, инфарктов миокарда, не выполнялось коронарное шунтирование.

Заключение: На основании нашего опыта можно сделать вывод, что имплантация коронарных стентов является малотравматичным и эффективным методом лечения больных ИБС.

МНОЖЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ: ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ИЛИ ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ МИОКАРДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС?

Громов Д.Г., Исаева И.В., Топчян И.С., Дягилева М.В., Кучкина Н.В., Иоселиани Д.Г.
Научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии, Москва, Россия

Цель: Сравнительная оценка ближайших и средне-отдалённых клинико-ангиографических результатов прямой и эндоваскулярной реваскуляризации миокарда у больных ИБС с многососудистым поражением венечного русла.

Материал и методы: Изучены данные 529 больных. Из них у 280 с 2001 по 2006 г. было выполнено 280 операций прямой реваскуляризации миокарда (1 группа) и у 249 за тот же срок - 589 процедур стентирования венечных артерий (2 группа). По основным исходным данным группы достоверно не различались. В 1-ой группе количество дистальных анастомозов составило $2,87 \pm 0,8$ на человека. У 75 (26,8%) были использованы только артериальные кондуиты, у 202 (72,1%) - артериальные и венозные и у 3 (1,1%) - только венозные. Во 2-ой группе количество стентов составило $2,4 \pm 0,7$ на человека. У 76 (30,5%) больных было имплантировано 123 стента с антипролиферативным покрытием. Полной реваскуляризации миокарда удалось достичь у 171 (61,1%) пациента в 1-ой группе и у 171 (68,6%) - во 2-ой ($p > 0,05$). В средне-отдалённые сроки (через $8,1 \pm 4,6$ мес. в 1-ой группе и через $8,6 \pm 5,5$ мес. - во 2-ой) обследовано 185 (66,1%) и 180 (72,3%) человек, соответственно.

Результаты: Методы реваскуляризации миокарда достоверно не различались по частоте

больших сердечно-сосудистых осложнений. В ближайшем периоде летальный исход наблюдали в 1 (0,35%) случае в 1 группе и в 1 (0,4%) - во 2-ой, развитие Q-образующего ИМ (в т.ч. фатальный) - у 2 (0,7%) и 3 (1,2%) больных, соответственно ($p > 0,05$). В средне-отдалённые сроки в 1-ой группе летальных исходов отмечено не было, во 2-ой умерло 3 (1,7%) человека (во всех случаях по кардиологическим причинам), Q-образующий ИМ (вкл. фатальный) развился у 3 (1,6%) и 5 (2,8%) больных, соответственно ($p > 0,05$).

Возврат клиники ИБС наблюдали у 45 (24%) пациентов в 1-ой группе и у 66 (37%) - во 2-ой ($p < 0,05$), повторная реваскуляризация миокарда была выполнена у 25 (13,5%) и 74 (41,1%), соответственно ($p < 0,05$). В 1-ой группе в 7 (3,9%) случаях - КШ. С неудовлетворительным ангиографическим результатом предыдущих вмешательств повторная реваскуляризация миокарда ассоциировалась у 14 (7,6%) больных в 1 группе и у 52 (28,9%) - во 2-ой ($p < 0,05$). В группе эндоваскулярного лечения чаще, чем в группе хирургического, выявляли стеноз в месте вмешательства: 32 (6%) и 65 (16%) ($p < 0,05$). По частоте выявления окклюзий достоверного различия получено не было: 26 (5%) и 14 (3,4%) соответственно ($p > 0,05$). Из факторов, неблагоприятных в отношении ангиографического результата ЭВП в сравнении с КШ, отмечены: возраст больного ≥ 65 лет, сахарный диабет, низкая сократимость миокарда, а также: стеноз ствола ЛКА, проксимального сегмента ПМЖВ, тип поражения В2/С по АНА/АСС. При использовании стентов с антипролиферативным покрытием частота выявления неудовлетворительного ангиографического результата в подгруппах с вышеперечисленными факторами была сопоставима (таблица).

Группы	1 группа		2 (стенты с покрытием)	
	Число	Процент	Число	Процент
Возраст > 65 лет	142	12 (8,5%)	19	0
Сахарный диабет	39	3 (7,7%)	18	2 (11,1%)
ФВ ЛЖ < 50%	59	4 (6,8%)	14	1 (7,1%)
Стеноз пр/з ПМЖВ > 70%	82	3 (3,7%)	21	1 (4,8%)
Поражение В2/С	336	35 (10,4%)	42	5 (11,9%)

$p > 0,05$. n – кол-во дистальных анастомозов (1 группа) или стентов (2 группа).

Достоверное преимущество ЭВП в сравнении с КШ было получено только в подгруппах с исходным стенозом венечной артерии $\leq 70\%$.

Заключение: У большинства больных ИБС с многососудистым поражением венечного русла эффективность методов прямой и эндоваскулярной реваскуляризации миокарда в средне-отдалённые сроки наблюдения сопоставима (в т.ч. у больных ИБС с потенциально неблагоприятными в отношении ЭВП факторами - при условии использования стентов с антипролиферативным покрытием).