

С.Ю. Даниленко, А.Н. Плеханов, Т.Л. Дашибалова, А.Е. Борхонов, Б.А. Дониров

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ СТЕНТОВ С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ

Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)
Бурятский филиал НЦ РВХ СО РАМН (Иркутск)

Представлен анализ 274 операций имплантации коронарных стентов. Предложены отдаленные результаты операций, показано влияние сопутствующей патологии на эффективность проведенных вмешательств.

Ключевые слова: стент, сердечно-сосудистая система

DIRECT AND LONG-TERM RESULTS OF USE OF STENTS WITH MEDICINAL COVERING IN BURYAT REPUBLIC

S.U. Danilenko, A.N. Plehanov, T.L. Dashibalova, A.E. Borhonov, B.A. Donirov

Buryat State University, Ulan-Ude
Buryat Branch of SC RRS SB RAMS, Irkutsk

The analysis of 274 operations of coronary stent implantation is carried out. The long-term results of operations are submitted, influence of accompanying pathology on efficiency of the taken interferences is shown.

Key words: stent, cardiovascular system

АКТУАЛЬНОСТЬ

Заболевания сердечно-сосудистой системы являются одной из самых острых проблем современного здравоохранения. Статистические исследования свидетельствуют о том, что более 50 % населения в возрасте от 60 лет страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями. Одними из основных способов лечения ИБС являются хирургические (коронарное шунтирование) и эндоваскулярные (транслуминальная баллонная ангиопластика и стентирование) методы. Баллонная ангиопластика и стентирование — значительно более щадящие и органосохраняющие методы лечения, не требующие применения искусственного кровообращения и искусственной вентиляции легких. Кроме того, в отличие от коронарного шунтирования, возможно многократное применение методов, что дает возможность поэтапного лечения атеросклероза коронарных артерий.

История развития: Происхождение слова «стент» до сих пор широко дискутируется. Одна из распространенных версий связана с именем Charles Stent, дантиста из Лондона, который жил в начале XIX века. Он разработал и применял так называемую «массу Стента», предназначенную для стабилизации зубных протезов. Однако днем рождения нового, революционного метода прямой реваскуляризации — коронарной ангиобаллонопластики — можно считать 16 сентября 1977 г., когда А. Gruentzig впервые выполнил транслуминальную баллонную ангиопластику критического сужения нативной коронарной артерии. Вторым днем рождения метода можно считать март 1986 г., когда U. Sigwart и J. Puel открыли эру эндопротезирования венечных артерий, имплантировав первые стенты в коронарное русло. К 1999 г. доля

стентирования составила 84,2 % от числа всех рентгеноваскулярных вмешательств на коронарных артериях. Внедрение в клиническую практику в 2001 — 2003 гг. стентов с антипролиферативным покрытием открыло новые перспективы в лечении больных с атеросклеротическим поражением венечного русла. В настоящее время в мире наиболее широкое распространение получили эндопротезы с антипролиферативным покрытием — стент Sypher (лекарственное покрытие — рапамицин) и стент Taxus (лекарственное покрытие — паклитаксел). Результаты рандомизированных исследований свидетельствуют о высокой эффективности данных групп стентов в снижении частоты рестенозирования и повторных вмешательств в отдаленном периоде у больных ИБС.

ЦЕЛЬ

Оценить непосредственные и отдаленные результаты применения стентов с лекарственным покрытием в Республике Бурятия.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Работа выполнена на базе отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения Республиканской клинической больницы им. Н.А.Семашко г. Улан-Удэ. В анализ включено 274 случая применения для лечения ИБС коронарных стентов с лекарственным покрытием. Данной группе пациентов имплантированы стенты с антитромбогенным покрытием фирм EGA TAX (паклитаксел) и антипролиферативным покрытием Sypher (сиролимус) и Endeavor (зотаролимус). При проведении стентирования коронарных артерий учитывалась локализация поражения, характер поражения, наличие сопутствующей системной

патологии. Эндоваскулярное лечение проводили по стандартным показаниям, с применением стандартной техники коронарного стентирования. По усмотрению оператора проводили прямое стентирование (без преддилатации) или стентирование с преддилатацией. В начале процедуры внутриапериально вводили гепарин 5 000 тыс. единиц. Накануне назначали клопидогрель (плавикс) в нагрузочной дозе 300 мг. Процедура коронарной ангиопластики признавалась успешной в случае успешной дилатации и/или стентирования стеноза — «мишени», при отсутствии серьезных клинических осложнений госпитального этапа.

После процедуры продолжался постоянный прием плавикса (75 мг/день) в течение 1 года. Проведен анализ наблюдения за пациентами в течение 18 месяцев.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Возрастная динамика оперированных больных представлена на рисунке 1.

Из рисунка видно, что максимальное количество больных находилось в возрастной категории 50 — 59 лет.

Соотношение полов представлено на рисунке 2.

Из рисунка видно, что подавляющее количество пациентов, подвергшихся эндоваскулярным методам лечения ИБС, были мужчинами.

Сопутствующие факторы риска и формы ИБС представлены в таблице 1.

Как видно из таблицы, из факторов риска наиболее часто встречались артериальная гипертензия и гиперхолестеринемия, в то время как количество

пациентов с сахарным диабетом составило около трети больных.

При анализе количества пораженных коронарных артерий 65 (23,7 %) пациентов имели трехсосудистое поражение, 112 (40,8 %) пациентов — двухсосудистое и 58 (21,1 %) пациентов — поражение одной коронарной артерии. Преимущественная локализация стенотического процесса отражена на рисунке 3. Как видно из рисунка, у большинства пациентов в основном была поражена передняя нисходящая артерия.

Распределение больных по диаметру пораженных коронарных артерий представлено на рисунке 4.

Как видно из рисунка, максимальное количество пораженных артерий составляли в диаметре 2,0 — 2,5 — > 3,5 мм.

Распределение пациентов по локализации имплантированных стентов было следующим: в проксимальной трети передней нисходящей артерии (ПНА) стенты были имплантированы в 33,4 % случаев, в средней трети ПНА — в 15,5 % случаев, в дистальной трети ПНА — в 4,1 % случаев. В проксимальную треть огибающей артерии (ОА) стенты были имплантированы в 3,7 % случаев, в среднюю треть ОА — в 5,4 % случаях и в дистальную треть ОА — в 1,6 % случаев. В проксимальную треть правой коронарной артерии (ПКА) стенты были имплантированы в 13,4 % случаев, в средней трети ПКА — в 14,2 % случаев и в дистальную треть ПКА — в 8,7 % случаев.

Частота тромбозов стента и рестенозов представлена на рисунке 5.

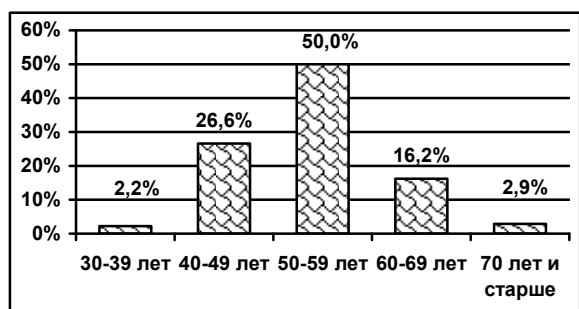


Рис. 1. Распределение больных по возрасту.

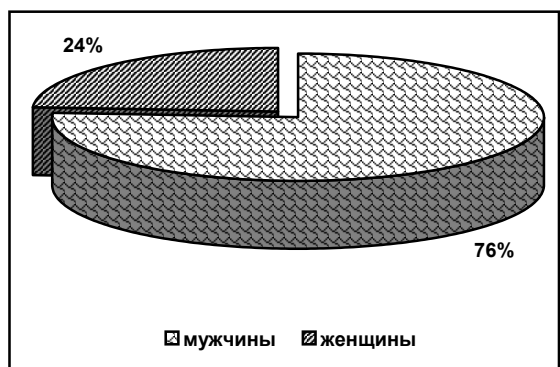


Рис. 2. Распределение больных по полу.

Таблица 1
Распределение больных по наличию факторов риска и форм ИБС

Показатель	Абсолютное количество	%
Гиперхолестеринемия	165	60,2
Артериальная гипертензия	204	74,4
Сахарный диабет	77	28
Перенесенный инфаркт миокарда	86	31,3

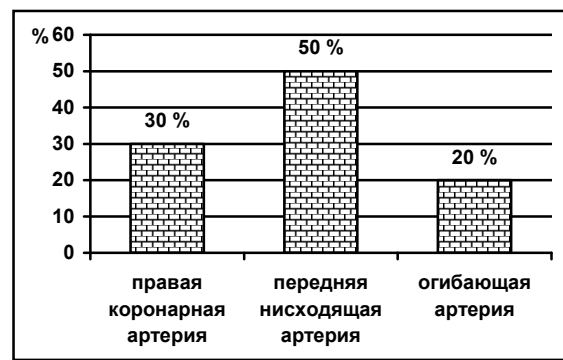


Рис. 3. Локализация атеросклеротического поражения в коронарных сосудах.

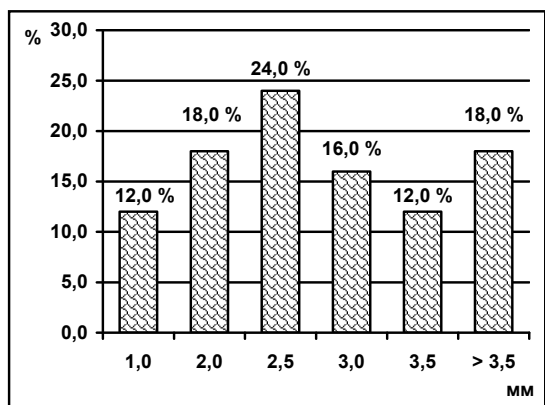


Рис. 4. Характеристика больных по диаметру пораженных коронарных артерий.

Во всех 13 случаях (4,7 %) тромбоз стента был подострым, причем в 7 (53,8 %) случаях тромбоз имел место у больных с сахарным диабетом. За 18 месяцев наблюдения рестеноз имел место у 11 (4 %) пациентов, из них в 9 (81,8 %) случаях — в течение 9 месяцев и в 2 (18,2 %) случаях — в течение 1,5 лет.

Сведения об авторах:

Александр Николаевич Плеханов. Д.м.н., профессор, г. Улан-Удэ, ул. Смолина, 24а.

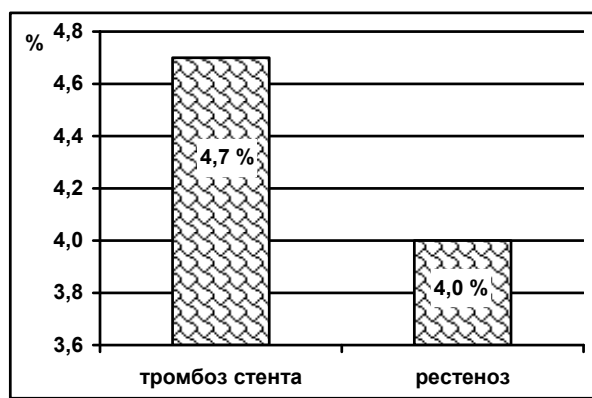


Рис. 5. Частота тромбозов стента и рестенозов за 18 месяцев наблюдения.

ВЫВОДЫ

1. Применение стентов с лекарственным покрытием является высокоэффективным эндоваскулярным вмешательством для лечения ИБС.
2. Эффективность коронарного стентирования напрямую зависит от наличия сопутствующих системных заболеваний.