

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СРЕДНЕСРОЧНЫХ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ (4 ГОДА И БОЛЕЕ) У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ЛЕЧЕННЫХ СТЕНТАМИ С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ И БЕЗ НЕГО

А.М. Бабунашвили, Д.С. Карташов,
Ю.В. Артамонова, Д.П. Дундуа,
З.А. Кавтеладзе (Москва)

Проблема: Несмотря на широкое распространение лекарственных стентов, имеется мало данных об среднеотдаленных результатах (3 года и более) процедуры. Кроме того, эти данные требуют анализа и сравнения с результатами стентирования обычными металлическими стентами.

Цель работы: Оценить 4-х летние результаты лечения ХИБС в двух группах пациентов: 1. леченных «обычными» металлическими стентами (ОС) и 2. стентами с лекарственным покрытием (ЛС). Дизайн исследования: сравнительный ретроспективный с включением в группы пациентов со сравнимыми клиническими и ангиографическими критериями.

Материал и методы: Был проведен сравнительный анализ у 210 пациентов, которые были включены в группу с ОС – 96 пациентов и ЛС – 114 пациентов. В анализ были включены только те пациенты, которым была выполнена контрольная ангиография через 48-60 месяцев после процедуры. В первой группе 96 пациентам были стентированы 134 артерии 204 стентами, во второй группе у 114 пациентов стентированы 148 артерии с применением 237 стентов Cypher. По основным клиническим и ангиографическим критериям группы были сравнимы. Стенокардия III-IV функционального класса отмечалась у 52 (54,2%) и 78 (68,4%), диабет у 11 (15,9%) и 29 (25,4%), соответственно. Множественные поражения коронарного русла наблюдали у 82 (85,4%) и 98 (85,9%), поражения ствола левой коронарной артерии – 11 (15,9%) и 20 (17,5%), окклюзии – 22 (22,9%) и 28 (24,6%), артерии калибром 2,75мм и менее – 28 (29,2%) и 44 (38,6%) соответственно в группе ОС и в группе ЛС. Средняя длина стентированного поражения в группе ОС была $18,3 \pm 3,3$ мм и $26,7 \pm 4,7$ мм в группе ЛС. Средний срок отдаленных наблюдений составил $48,5 \pm 4,8$ месю и $39,6 \pm 5,3$ мес., соответственно.

Результаты: Ангиографический рестеноз в группе ОС составил – 9,4%, в группе ЛС – 7%. Подавляющее большинство рестенозов в группе ОС носило диффузный характер (83,5%), а в группе ЛС – все рестенозы имели локальный характер и имели сегментарный характер (в основном на проксимальном конце стента). Летальность от кардиальных причин – 1,1% в первой группе и 2,6% во второй ($p < 0,024$). MACE (ОИМ, леталь-

ность) в группе ОС – 7,3%, а в группе ЛС – 8,8% ($p = ns$). Тромбоз стента в группе ОС – 2,1% и 2,6%, соответственно ($p = ns$).

Повторная реваскуляризация миокарда в основном была выполнена из-за прогрессирования атеросклероза и появления новых сужений и составила 45,8% в группе ОС и 14,4% в группе ЛС ($p < 0,001$). 4 летняя выживаемость в первой группе – 98,9%, а во второй группе 97,3% ($p < 0,01$), а выживаемость без стенокардии в группе ОС составила – 54,7%, а в группе с ЛС – 87,4% ($p < 0,002$).

Заключение: Среднесрочные результаты применения лекарственных стентов подтверждают тенденцию преимущества этих стентов по сравнению с обычными стентами, и это преимущество становится более выраженным в сравнении с ближайшими отдаленными результатами (6-9 мес.). Несмотря на то, что кардиальная летальность была достоверно ниже в группе ОС, частота тромбоза стентов между группами достоверно не отличалась. В двух случаях имплантации Cypher отметили очень поздний тромбоз стента, в то время как, у этих пациентов стенты были проходимы без рестеноза в ближайшем отдаленном периоде (8 и 11 месяцев).

РЕКАНАЛИЗАЦИЯ ПОЗДНЕЙ ОККЛЮЗИИ ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ ПОСЛЕ ТРАНСРАДИАЛЬНЫХ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР: НОВАЯ ТЕХНИКА ДЛЯ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ КАРДИОЛОГОВ, ПРАКТИКУЮЩИХ ЛУЧЕВОЙ ДОСТУП

А.М. Бабунашвили, Д.П. Дундуа, Д.С. Карташов,
З.А. Кавтеладзе (Москва)

Проблема: Несмотря на преимущества трансрадиального доступа (уменьшение койко-дней, достоверное снижение осложнений со стороны артерии-доступа, комфорт для пациента) в 9-20% случаев наблюдается поздняя окклюзия радиальной артерии, что делает повторное использование этой артерии проблематичным.

Идея: Применить в клинической практике все известные инструментари для реканализации (как для коронарных, так и для периферических артерии) с целью восстановления проходимости окклюзированной артерии и повторного использования ее для внутрисосудистых процедур.

Клинический материал: Методика реканализации была нами применена у 37 пациентов с поздней окклюзией лучевой артерии в различные сроки после первичных процедур (2 дня-32 мес.). 34 были мужчины, 3 – женщины в возрасте 42-67 лет. У 28 – отмечалась окклюзия артерии на всем протяжении, у 9 – сегментарная окклюзия разной протяженности. В 3-х случаях была выполнена реканализация подострого тромбоза лучевой артерии через 2-8 дней после первичной процедуры.

Методика и инструментарий, примененный для реканализации: наличие коллатерально-го пульса дистальнее окклюзии (через локтевую артерию и ладонную дугу) является обязательным условием для проведения процедуры. После пункции тонкой иглой 21G культи артерии была катетеризирована проводником 0,021 дюйма и затем была выполнена реканализация по методу Доттера с применением бужей 4-6F длиной 11 и 23см. В 7 случаях для адекватного расширения просвета артерии после реканализации применили баллонную дилатацию длинными баллонами (30см) диаметром 3-4,5 мм. Для реканализации применяли как гидрофильные проводники Shinobi, Pilot (150-200), так и негидрофильные проводники различной жесткости диаметром 0,018-0,021 дюйма. После завершения реканализации в лучевую артерию вводили длинный (23см) интродюсер, кончик которого выходил в плечевую артерию. После завершения интервенционной процедуры выполняли контрольную ангиографию и доплеровское исследование в сроки 2-7 дней. Контрольная ангиография реканализированной лучевой артерии во время повторных интервенционных вмешательств была выполнена у 18 пациентов (48,6%).

Результаты: Успех процедуры был достигнут в 31 из 37 случаев (83,8%). Перфорация лучевой артерии наблюдалась у 3-х пациентов без клинических последствий. В одном случае во время реканализации подострой окклюзии произошла дислокация тромботических масс в локтевую артерию, в связи с чем был выполнен тромболизис (актилиз 100 мг) с хорошим результатом (доплер-контроль через 4 дня). В 3-х случаях была выполнена успешная реканализация с высоким атипичным отхождением (от плечевой артерии) лучевой артерии.

В отдаленном периоде (6-30 мес.) проходимость реканализированных артерий была сохранена у 18 из 31 успешных процедур (58,1%), подтвержденных ангиографически (10 пациентов) или с помощью УЗИ (8 пациентов). В одном случае была выполнена повторная реканализация окклюзированной лучевой артерии через 6,5 мес. после первичной успешной реканализации. Остаточные стенозы различной степени (30-60%) или диффузное истончение проходимой лучевой артерии в отдаленном периоде наблюдали у 11 из 18 пациентов с проходимыми артериями (61,1%).

ЛЕЧЕНИЕ БИФУРКАЦИОННЫХ СТЕНОЗОВ: БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

А.М. Бабунашвили, Д.С. Карташов,
З.А. Кавтеладзе, Г.Ю. Травин, Д.П. Дундуа,
Ю.В. Артамонова (Москва)

Цель работы: Оценить эффективность коронарного стентирования (КС) стентами с лекарственным покрытием при наличии различных типов бифуркационных поражений коронарных артерий.

Материалы и методы: Анализ были подвергнуты результаты КС различных типов бифуркационных стенозов у 204 пациентов в возрасте 35-76 лет (средний возраст 54,3±3,4 года). Распределение типов стенозов: 45 – I типа (22,1%), 60 (29,4%) – II типа, 67 (32,8%) – III типа и 22 (10,7%) – IV типа. Y-образные бифуркации имели место в 177 (86,7%) случаях, T-образные – 27 (13,3%). Стентированные бифуркации распределились следующим образом: ПМЖА+ДВ – 118 пациентов (57,8%), ОА+ВТК ОА – 47 (23,1%) и ПКА – 18 пациентов (19,9%). Техника “Culotte” применялась в 67 случаях (32,8%), “Crush” – 21 (10,3%), T-стентирование – в 22 случаях (10,8%), без стентирования боковая ветвь оставалась в 94 случаях (46,1%). В 174 случаях (85,3%) выполнялась финальная ангиопластика двумя баллонами методом «целующихся баллонов».

Результаты: Госпитальные осложнения отмечались у 11 пациентов (5,4%). Из них летальный исход в 1 случае (0,5%), ОИМ отметили у 10 пациентов (4,9%). Отдаленные результаты прослежены в сроки от 6 до 44 месяцев. 1-годовая и 3-х летняя выживаемость составили соответственно 98,8% и 91,4%, соответственно. ОИМ отметили у 12 пациентов (6,2%). Контрольная ангиография была выполнена у 128 пациентов (66,3 %). Ангиографический рестеноз составил – 14,7%, из них в устье боковой ветви было локализовано 90,5% всех случаев рестеноза. Частота повторной реваскуляризации составила 11,3%. Из 94 пациентов с нестентированными боковыми ветвями рецидив стенокардии и ангиографический рестеноз отметили лишь в 5,7% случаев. Сравнительная оценка отдаленных результатов с применением разной техники стентирования (“Culotte”, “Crush” в различных модификациях и T-стентирование) не выявило статистически достоверной разницы в частоте рестенозов и MACE.

Заключение: КС бифуркационных поражений является эффективным вмешательством, учитывая как непосредственные, так и отдаленные результаты. Частота рестеноза при стентировании боковой ветви не зависит от примененной техники стентирования. Стентирование только магистральной артерии сопровождается низкой частотой повторных рестенозов и MACE.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕНИЙ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ С ПОМОЩЬЮ СТЕНТОВ С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ

А.М. Бабунашвили, Д.П. Дундуа, Д.С. Карташов,
Г.Ю. Травин, З.А. Кавтеладзе, Ю.В. Артамонова
(Москва)

Цель исследования: Оценить непосредственные и отдаленные результаты лечения поражений ствола левой коронарной артерии (СЛКА) с помощью стентов с лекарственным покрытием (СЛП).