

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИМЕНЕНИЯ СТЕНТОВ, ПОКРЫТЫХ ДЕКСАМЕТАЗОНОМ, И КОБАЛЬТ-ХРОМОВЫХ СТЕНТОВ В ТЕРАПИИ ИБС

А.В. Панин, И.П. Зырянов, М.В. Семухин,
В.А. Бухвалов, Е.А. Горбатенко,
А.В. Прохорихин (Тюмень)

Цель: Оценить эффективность терапии и отдаленные результаты; большие коронарные осложнения (МАСЕ) в группах.

Методы и ход исследования: В исследование включено 85 пациентов. Стенты покрытые дексаметазоном были имплантированы 36 пациентам. Кобальт-хромовые непокрытые стенты (Vision, Guidant Corp., США) n=49. Поздними клиническими событиями считались смерть от сердечной причины и документированный нефатальный ИМ. Внезапная сердечная смерть и все ИМ в области артерии вмешательства определялись как связанные с тромбозом стента. Контрольные ангиографические исследования выполнялись только по клиническим показаниям.

Результаты: Исходные клинические характеристики пациентов между группами не различались. Средний возраст популяции составил 53 года.

	Dexamet	ML vision
Время наблюдения	6,0±3,64	7,2±4,85
Мужчины	79,6%	88,5%
Женщины	20,4%	11,5%
Диабет	7,7%	8,2%
Перенесенный ИМ	34,6%	36,7%
Успешная ТБКА	100%	95,9%

Ангиографические характеристики в группах также были сопоставимы.

Уменьшение частоты и интенсивности приступов стенокардии регистрировалось в группе пациентов с имплантированными стентами с лекарственным покрытием (50%, $p=0,025$) и у 32,7%, $p=0,82$ при применении непокрытых стентов.

Частота основных клинических событий (ИМ) в первые 6 месяцев у больных в группе с применением непокрытых стентов составила 12,2%. У пациентов с имплантированными покрытыми стентами случаев ИМ не зарегистрировано ($p=0,002$), несмотря на то, что клинически, рестеноз в группах сравнения составил 6,1% и 11,5%. Количество повторных госпитализаций в течение периода наблюдения выше в группе пациентов со стентами покрытыми дексаметазоном 42,3% против 24% ($p=0,03$), что было связано с повторными интракоронарными вмешательствами и проводимым плановым стентированием

других коронарных артерий. Частота повторной ТБКА на артерии вмешательства при имплантированных кобальт-хромовых стентах находилась на уровне 2%, в группе покрытых стентов случаев повторной ТБКА на артерии вмешательства не отмечено.

При проведении анализа осложнений ТБКА в обеих группах различий не выявлено. Случаев сердечной смерти на протяжении периода наблюдения не зарегистрировано.

Учитывая сопоставимость групп по полу и возрасту, одинаковые клинические характеристики, и тактику ведения пациентов с применением одинаковых доз плавикса частота развития ИМ оказалась достоверно выше в группе непокрытых стентов.

Таким образом, низкий риск развития осложнений в периоде наблюдения, снижение функционального класса стенокардии или отсутствие ее проявлений при использовании стентов с лекарственным покрытием показывают более высокую эффективность стентов покрытых дексаметазоном в сравнении с кобальт-хромовыми стентами.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИМЕНЕНИЯ СТЕНТОВ ПОКРЫТЫХ СИРОЛИМУСОМ И КОБАЛЬТ-ХРОМОВЫХ СТЕНТОВ В ТЕРАПИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ИБС

А.В. Панин, И.П. Зырянов, М.В. Семухин,
В.А. Бухвалов, Е.А. Горбатенко,
А.В. Прохорихин (Тюмень)

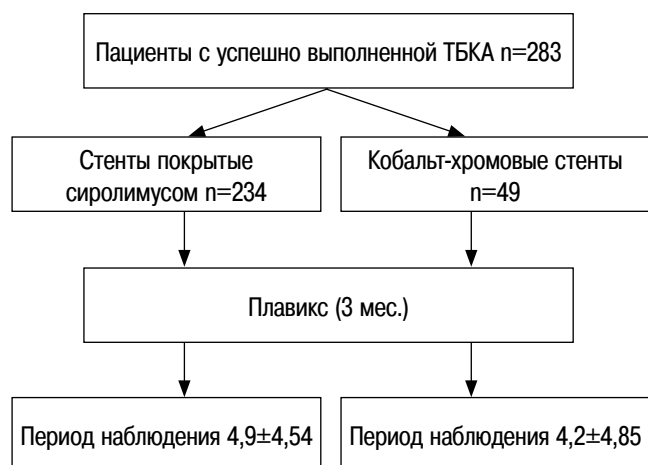
Цель: Оценить эффективность терапии и отдаленные результаты; осложнения, вызванные интракоронарным вмешательством с использованием стентов двух групп; большие коронарные осложнения (МАСЕ) в этих группах.

Методы и ход исследования: В исследование включено 283 пациента. Стенты Cypher (Cordis, Johnson & Johnson, США) были имплантированы 234 пациентам; кобальт-хромовые непокрытые стенты третьей генерации (Vision, Guidant Corp., США) – 49. Поздними клиническими событиями считались смерть от сердечной причины и документированный нефатальный ИМ.

Внезапная сердечная смерть и все ИМ в области артерии вмешательства определялись как связанные с тромбозом стента. Контрольные ангиографические исследования выполнялись только по клиническим показаниям.

Результаты: Исходные клинические характеристики пациентов между группами не различались. Средний возраст популяции составил 53 года, мужчин около 85%, больных с диабетом – 8%, ранее перенёсших ИМ – 40%. Большинство больных имели высокий коронарный риск при поступлении. Ангиографические и процедурные характеристики в группах также были сопоста-

вимы. ТБКА выполнена успешно у 97,9% пациентов при имплантации стентов Cypher и 95,9% – Vision.



Частота основных клинических событий (ИМ) в первые 6 месяцев была ниже у больных в группе с применением покрытых стентов (2,6%), чем в группе с имплантированными непокрытыми стентами (12,2%; $p=0,001$), несмотря на то, что клинически рестеноз в группах сравнения составил 4,7% и 6,1%. Количество повторных госпитализаций в течение периода наблюдения значительно выше в группе пациентов с кобальт-хромовыми стентами 24% против 12% ($p=0,03$). Частота повторной ТБКА на артерии вмешательства была несколько ниже при имплантации покрытых стентов (0,9% против 2%).

При имплантации стентов, покрытых сиролимусом, наблюдалось достоверное снижение функционального класса стенокардии – $p=0,002$, против $p=0,08$ при имплантации непокрытых стентов. При проведении анализа осложнений ТБКА в обеих группах различий не выявлено. Случаев сердечной смерти на протяжении периода наблюдения не зарегистрировано.

Учитывая сопоставимость групп по полу и возрасту, одинаковые клинические характеристики, и тактику ведения пациентов с применением одинаковых доз плавикса, частота развития ИМ оказалась достоверно выше в группе непокрытых стентов.

Таким образом, низкий риск развития осложнений в периоде наблюдения, меньшее число повторных госпитализаций, снижение функционального класса стенокардии или отсутствие ее проявлений при использовании стентов с лекарственным покрытием показывают более высокую эффективность покрытых стентов в терапии ИБС в сравнении с кобальт-хромовыми стентами.

ТРАНСКАТЕТЕРНЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

В.Г. Плеханов, Д.А. Золтоев, В.П. Воробьев, А.Н. Рокотянский, В.В. Алмаев, А.Е. Крутов, Б.Н. Чистяков, И.С. Харламов, В.А. Самсонов, А.В. Скворцов (Иваново)

Актуальность проблемы. К наиболее часто встречающимся врожденным порокам сердца (ВПС) относятся вторичный дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), изолированный стеноз легочной артерии (ИСЛА) и коарктация аорты (КоАо). Внедрение в клиническую практику транскатетерных методов коррекции ВПС, направленных на снижение травматичности вмешательства, помимо косметического аспекта имеет и экономическое обоснование (отсутствие глубокого и продолжительного наркоза и значительное сокращение времени пребывания больного в стационаре).

Цель. Оценка эффективности эндоваскулярных методов лечения наиболее распространенных врожденных пороков сердца.

Материал и методы. В центре кардиохирургии и интервенционной кардиологии ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница» транскатетерная коррекция выполнена у 34 больных с различными формами ВПС. Баллонная вальвулопластика выполнена 10 пациентам с ИСЛА (1 группа), возраст 8 ± 4 лет; средний градиент давления по данным внутрисердечной манометрии между легочной артерией и правым желудочком составлял $56,5\pm21,5$ мм рт. ст. (ЛА/ПЖ = $56,5\pm21,5$). Для баллонной дилатации было отобрано 11 пациентов с неполной формой КоАо и 1 больной с рекоарктацией аорты (2 группа), развившейся спустя 8 лет после прямой истмопластики, возраст $12,5\pm4,5$ лет; средний градиент давления по данным внутрисердечной манометрии составлял $42,5\pm12,5$ мм рт. ст. У 13 пациентов (3 группа) в возрасте от 3 до 14 лет с вторичным ДМПП (диаметр потока по данным эхокардиографии: 5 – 24 мм) выполнено эндоваскулярное закрытие дефекта окклюдером Амплатца.

Все операции выполнены в условиях рентгенооперационной фирмы «Сименс». При проведении процедуры вальвулопластики катетеризация правых отделов сердца осуществлялась чрезбедренным доступом. У трех пациентов для дилатации использовался один баллон-катетер с диаметром, превышающим размеры клапанного кольца легочной артерии (ЛА) примерно в 1,2 раза. У семи больных применялась методика одновременного раздувания двух баллонов с суммарным диаметром $\approx$ в 1,4 раза превышавшим размеры клапанного кольца ЛА. Из 11 пациентов с коарктацией (рекоарктацией) аорты дилатация одним баллоном проведена двоим, остальные вмешательства выполнены с использованием двух баллонов (соотношение диаметров 1:1). Имплантация окклюдеров Амплатца (№ 7 – № 24) осуществлялась чрезбедренным доступом под контролем флюороскопии и ультразвуковой визуализации).

Результаты. У всех больных 1 группы вальвулопластика была эффективной: по данным интраоперационной манометрии, эндоваскулярная