

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±3,3мм и 26,7±4,7мм в группе ЛС. Средний срок отдаленных наблюдений составил 48,5±4,8 месю и 39,6±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.