

«Стентирование венечных артерий малых калибров: Что изменилось за последние годы?»

СТЕНТИРОВАНИЕ И БАЛЛОННАЯ АНГИОПЛАСТИКА ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ МАЛОГО КАЛИБРА: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Д.Г. Громов, С.П. Семитко, Д.Г. Иоселиани (Москва).

Цель. Сравнительная оценка отдаленных клиничко-ангиографических результатов процедур стентирования и баллонной ангиопластики венечных артерий диаметром менее 3 мм.

Материал и методы. В исследование включены 267 пациентов, которым с 1999 по 2003 гг. провели 205 процедур стентирования (1-я группа) и 120 процедур баллонной ангиопластики (2-я группа) нативных венечных артерий диаметром менее 3 мм. Исходные клиничко-ангиографические данные групп существенно не отличались. В каждой из них статистическое большинство составили мужчины в возрасте старше 50 лет. Доминирующей артерией по числу вмешательств была ПМЖВ. Референтный диаметр сосуда в 1-й группе составил $2,62 \pm 0,01$, во 2-й — $2,68 \pm 0,01$ мм ($p < 0,07$); степень стеноза — $82,4 \pm 1,0$ % и $82,5 \pm 0,8$ % соответственно. Оклюзию коронарного сосуда наблюдали в 16 % случаев, из них в 23 % — в острой стадии ИМ. 50 % поражений соответствовали типам В₂ или С.

Процедуры выполняли по общепринятой методике. В 1-й группе чаще использовали модульные и матричные модели протезов компаний Guidant и Cordis (США). В большинстве случаев провели прямое стентирование. Давление имплантации, так же как и баллонной дилатации, в среднем превышало номинальное. Оптимальный непосредственный результат в 1-й группе составил 97 %, во 2-й — 82 %. Во время и после эндоваскулярных процедур использовали стандартную медикаментозную терапию. Пациенты 1 группы в течение 2 месяцев ежедневно принимали тиклид (в дозе 500 мг). Контрольную коронарографию провели не ранее, чем через 6 месяцев.

Результаты. Через $7,7 \pm 1,5$ месяца частота рестеноза в 1-й группе составила 28,3 %, во 2-й — 39,2 % ($p < 0,05$). По количеству окклюзий сосудов группы достоверно не различались: 4,4 и 10,8 % соответственно ($p > 0,05$).

Независимо от вида процедуры увеличение частоты рестеноза наблюдали при исходно сложном поражении коронарного русла (типов В₂ и С): до 40 % — в 1-й группе и до 54 % — во 2-й ($p < 0,05$). При неосложненных стенозах (типов А и В₁) достоверного различия выявлено не было: 19 и 28 % соответственно ($p > 0,05$). Повторные эндоваскулярные процедуры в 1-й группе составили 21 %, во 2-й — 35 % от общего числа соответствующих вмешательств ($p < 0,05$).

Клинику ИМ (в бассейне целевой артерии) наблюдали у 2 пациентов (0,98 %) после стентирования и у 3 (2,5 %) после ТЛАП, при этом Q-образующего ИМ — у 1 (0,5 %) и у 2 (1,7 %) соответственно ($p > 0,05$). Летальный исход был отмечен в 1 случае — вследствие окклюзии стента ПМЖВ. Больных с необходимостью в экстренном коронарном шунтировании не было.

Заключение. Стентирование венечных артерий малого диаметра является предпочтительной эндоваскулярной процедурой по сравнению с баллонной ТЛАП в отношении рестеноза и повторных вмешательств. Частота клинических осложнений в отдаленном периоде после указанных процедур достоверно не различается.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИМПЛАНТАЦИИ КОРОНАРНЫХ СТЕНТОВ МАЛОГО ДИАМЕТРА

В.И. Ганюков, А.А. Шилов, Н.И. Сусоев, И.Н. Шиганцов, Е.А. Левченко, Р.С. Тарасов, М. В. Демина, И. Ю. Бравве (Новосибирск)

Цель. Исследовать непосредственные и отдаленные результаты имплантации коронарных стентов диаметром менее 3 мм, сопоставить их с результатами имплантации стентов диаметром более 3 мм.

Методы. В исследование вошли 129 пациентов, которым были имплантированы 143 стента диаметром 3,0 мм и менее. Исключались больные, которым был имплантирован стент с лекарственным покрытием. Средняя длина имплантированного стента составила $16,29 \pm 5,29$ мм, диаметр эндопротеза в среднем равнялся $2,84 \pm 0,17$ мм. Возраст пациентов колебался от 36 до 75 лет (в среднем $54,94 \pm 9,1$ года). Нестабильная стенокардия отмечалась у 30 (23,2 %), стабильная стенокардия — у 84 (65,2 %) больных, 15 пациентам (11,6 %) чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) выполнялось в подострую стадию инфаркта миокарда. Постинфарктный кардиосклероз в анамнезе имелся у 54 больных (41,9 %). Средняя фракция выброса по эхокардиографии составила $58,64 \pm 8,82$ %. Анализировались как непосредственные, так и отдаленные результаты ЧКВ (средний срок наблюдения составил $11,17 \pm 7,64$ месяца). Полученные результаты сопоставлялись с результатами 100 ангиопластик с имплантацией стентов, средний диаметр которых составил $3,57 \pm 0,45$ мм ($p < 0,001$). У наблюдаемых больных оценивались клинические данные (смерть, возобновление или усиление степени стенокардии, инфаркт миокарда после выполнения ЧКВ, отсутствие стенокардии), ангиографические данные.

Результаты. В группе имплантации стентов диаметром менее 3 мм: непосредственный ангиографический успех достигнут в 128 (99,2 %) случаях, 1 пациентка (0,8 %) умерла в результате острого тромбоза стента после достигнутой реваскуляризации при остром коронарном синдроме. Отдаленные результаты прослежены у 72 больных (55,8 % от общего числа выполненных ангиопластик). При анализе в отдаленном периоде клиническое улучшение (отсутствие или уменьшение функционального класса стенокардии, отрицательная нагрузочная проба) сохранялось у 57 пациентов (79,2 %). 12 больных (16,7 %) отметили возобновление или усиление функционального класса стенокардии, в 3 случаях развился инфаркт миокарда (4,1 %). Повторное вмешательство выполнялось 12 пациентам (16,7 %). Из них в 8 случаях проводилась повторная ЧКВ, 4 больным выполнялась операция аортокоронарного шунтирования. По сравнению с группой имплантации стентов диаметром более 3 мм получены сопоставимые результаты по возрасту, диагнозу, непосредственным исходам и клиническому улучшению в отдаленном периоде. Повторное вмешательство в группе имплантации стентов диаметром более 3 мм было выполнено у 6 больных из 61 обратившихся в отдаленном периоде (9,8 %) ($p = 0,37$ в сравнении с имплантацией эндопротезов малого диаметра).

Выводы. Непосредственные и отдаленные результаты, показатели повторной реваскуляризации имплантаций стентов менее 3 мм и стентов диаметром более 3 мм были сопоставимы.