

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ОДНОСОСУДИСТОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

А.А. Фокин*, В.Д. Кочнева*, С.В. Нетисанов**

***Уральская государственная медицинская академия
дополнительного образования, г. Челябинск;**

****Дорожная клиническая больница ОАО «Российские железные дороги»
на станции Челябинск, г. Челябинск**

Проведено сравнительное изучение эффективности хирургических и эндоваскулярных методов лечения больных ишемической болезнью сердца с однососудистым поражением коронарного русла. В исследование включены 190 пациентов, которым проводилась однососудистая реваскуляризация миокарда с 2004 по 2009 г. Больные были разделены на две группы, 90 пациентам было выполнено стентирование коронарных артерий, 100 больным было выполнено коронарное шунтирование без искусственного кровообращения под интубационным наркозом. Все пациенты после проводимого оперативного лечения отмечали улучшение самочувствия, уменьшался функциональный класс стенокардии. В отдаленном периоде у большинства больных стенты и шунты остаются проходимыми.

Ключевые слова: реваскуляризация миокарда, ишемическая болезнь сердца, коронарные артерии.

Введение. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – заболевание, обусловленное атеросклерозом коронарных артерий (КА), в течение последних десятилетий является главной причиной смертности населения в экономически развитых странах [11]. Стабильная стенокардия является одной из наиболее распространенных форм ИБС [1]. Своевременная диагностика и эффективное лечение больных со стабильной стенокардией могут существенно снизить риск развития инфаркта миокарда (ИМ), сердечной недостаточности (СН) и увеличить продолжительность жизни больных [1, 11].

Хирургическое восстановление кровотока по КА является в настоящее время основным методом лечения больных ИБС [10]. Основной целью хирургической реваскуляризации является восстановление функции сердечной мышцы, поскольку без улучшения коронарного кровотока участки оставшегося жизнеспособного миокарда неизбежно некротизируются [6]. Хирургические технологии лечения больных ИБС постоянно совершенствуются, разрабатываются новые подходы к реконструкции и реваскуляризации миокарда [7]. Одним из важнейших методов лечения ИБС и ИМ являются операции аортокоронарного шунтирования (АКШ), маммарокоронарного шунтирования (МКШ) и стентирования. Доказано, что рентгенохирургическое вмешательство на венечных сосудах сердца не уступает операции АКШ [3, 5]. При

этом критериями эффективности коронарного стентирования и шунтирования являются полнота восстановления кровотока в пораженных артериях и улучшение функциональных показателей миокарда левого желудочка, приводящие к уменьшению клинических проявлений заболевания.

Для верификации диагноза ИБС, оценки локализации и морфологии стенозов КА, а также выбора оптимального способа реваскуляризации (стентирование или шунтирование КА) проводится коронарография (КАГ). Основным условием возможности успешного выполнения операции является проходимость КА дистальнее участка обструкции и ее диаметр, который должен составлять не менее 1,5 мм.

Современные хирургические и эндоваскулярные методы лечения ИБС у пациентов с однососудистым поражением КА дают хороший клинический эффект при относительно невысокой вероятности развития острых осложнений в послеоперационном периоде [2]. Однако сведений об исходах лечения таких больных недостаточно.

Материалы и методы. Проанализированы результаты ближайшей и отдаленной эффективности однососудистой реваскуляризации миокарда у 190 пациентов, выполненной в отделениях кардиохирургии и рентгенохирургии Дорожной клинической больницы ОАО «РЖД» на станции Челябинск.

Всем больным проводилась селективная КАГ, при наличии гемодинамически значимого стеноза (более 50 % диаметра сосуда) одной из КА выполнялась одностосудистая реваскуляризация миокарда.

В исследование вошли пациенты с февраля 2004 по декабрь 2009 г., из них 25 женщин и 165 мужчин. Возраст больных – от 27 до 75 лет. Передняя межжелудочковая артерия (ПМЖВ) была поражена у 121 человека, правая коронарная артерия (ПКА) – у 45, огибающая ветвь левой коронарной артерии (ОВ ЛКА) – у 17, диагональная ветвь (ДВ) ПМЖВ – у 2, ветвь тупого края (ВТК) – у 3, артерия интермедия (АИ) – у 2 пациентов.

Все 190 пациентов были разделены на 2 группы: первая группа – 90 больных, которым было выполнено стентирование КА (СКА) и вторая группа – 100 человек, после КШ.

Коронарное шунтирование без ИК (искусственного кровообращения) под интубационным наркозом было выполнено 100 больным, 72 с помощью левой внутренней грудной артерии (лВГА), 13 – правой внутренней грудной артерии (пВГА), 15 пациентам использовали ЛА (лучевую артерию).

Результаты и их обсуждение. Согласно рекомендациям по чрескожным коронарным вмешательствам (ЧКВ), успех ЧКВ рассматривался по трем категориям: успех вмешательства, ангиографический и клинический успех [9].

Непосредственный ангиографический успех процедуры оценивался по: а) отсутствию диссекции стенки артерии за пределами стентированного сегмента; б) остаточному стенозу внутри стенти-

рованного сегмента не более 20 %; в) кровотоку ТІМІ ІІІ в стентированной артерии [8]. Успехом вмешательства считали ангиографический успех без выраженных клинических осложнений (таких как смерть, ИМ, экстренная операция КШ) во время пребывания больных в стационаре. Непосредственный клинический успешный результат включает ангиографически установленное улучшение проходимости сосуда в сочетании с уменьшением признаков и/или симптомов ишемии миокарда после того, как пациент восстановится после процедуры.

В отдаленные сроки после одностосудистой реваскуляризации миокарда 40 пациентам, у которых вновь появились приступы стенокардии, была выполнена КАГ: из них 25 после СКА – у 15 стент проходим, у 5 имеется стеноз в стенте, у 5 стент окклюзирован; 15 после КШ – у 11 шунт проходим, у 3 стеноз в шунте, у одного шунт закрылся.

Получена информация о самочувствии 115 пациентов: после КШ 52 человека – 35 чувствуют себя хорошо, 16 отмечают возврат стенокардии, 1 умер (причины смерти неизвестны); после СКА 63 пациента – 43 чувствуют себя хорошо, 18 отмечают возврат стенокардии, двое умерли (один – от тромбоэмболии легочной артерии, второй – от ИМ).

Статистически доказано, что в отдаленном периоде группы больных (группа 1 – СКА, группа 2 – КШ) значительно не различаются по результатам КАГ и по клиническим показателям.

Результаты исследования представлены в табл. 1, 2.

Таблица 1

Сравнительный анализ групп по результатам КАГ в отдаленном периоде

Состояние шунта, стента	Процентные доли (n = 40)		Значение критерия Фишера	Значимость различий
	Группа 1 (СКА), n = 25	Группа 2 (КШ), n = 15		
Проходим	60,0 % (15)	73,0 % (11)	0,1	p > 0,05 (нет различий)
Сужен	20,0 % (5)	20,0 % (3)	0	p > 0,05 (нет различий)
Окклюзия	20,0 % (5)	7,0 % (1)	1,2	p > 0,05 (нет различий)

Таблица 2

Сравнительный анализ групп по клиническим показателям в отдаленном периоде

Показатель	Процентные доли (n = 115)		Значение критерия Фишера	Значимость различий
	Группа 1 (СКА), n = 63	Группа 2 (КШ), n = 52		
Состояние хорошее	68,5 % (43)	67,3 % (35)	0,1	p > 0,05 (нет различий)
Возврат стенокардии	28,6 % (18)	30,8 % (16)	0,2	p > 0,05 (нет различий)
Смерть	3,1 % (2)	1,9 % (1)	0,4	p > 0,05 (нет различий)

В настоящее время высоко эффективными и относительно безопасными являются два метода реваскуляризации миокарда: КШ и СКА [4].

Целесообразно проводить однососудистую реваскуляризацию миокарда у больных ИБС, все пациенты после проводимого оперативного лечения отмечали улучшение самочувствия, уменьшился функциональный класс стенокардии. Непосредственные результаты различных способов однососудистой реваскуляризации миокарда (СКА и КШ) можно считать успешными.

В отдаленные сроки после однососудистой реваскуляризации миокарда нам известно о 115 больных: 78 чувствуют себя хорошо, 34 отмечают возврат стенокардии и 3 пациента умерли.

При проведении контрольной КАГ в отдаленном периоде у большинства пациентов, жалующихся на плохое самочувствие, стенты и шунты остаются проходимыми. Поэтому стоит задуматься, может быть причина в сопутствующей патологии.

Основной принцип остается прежним: «Лучшим лекарством для ишемизированного миокарда остается оксигенированная кровь». Хирургическое лечение больных ИБС является одним из наиболее эффективных методов лечения.

Литература

1. ВНОК. Диагностика и лечение стабильной стенокардии. Российские рекомендации (второй пересмотр) // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2008. – Прил. 4.
2. Клиническая оценка непосредственных результатов различных методов реваскуляризации миокарда у больных ишемической болезнью сердца с изолированным поражением передней нисходящей артерии / А.М. Чернявский, А.Г. Осиев, С.В. Воронина и др. // Кардиология. – 2004. – Т. 44, № 5. – С. 30–35.
3. Мазур, Н.А. Эффективные и безопасные методы лечения больных хронической ишемической болезнью сердца // Рус. мед. журн. – 1998. – № 6 (14). – С. 908–913.
4. Реваскуляризация миокарда у больных ИБС с исходной фракцией выброса левого желудочка менее 35 % / Ю.М. Саакян, Р.С. Поляков, М.В. Пурецкий и др. // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2005. – Т. 11, № 3. – С. 83.
5. Самко, А.Н. Применение интракоронарных стентов для лечения больных ишемической болезнью сердца / А.Н. Самко // Рус. мед. журн. – 1998. – Т. 6, № 14. – С. 923–927.
6. Сердечная недостаточность на фоне ишемической болезни сердца: некоторые вопросы эпидемиологии, патогенеза и лечения / Ф.Е. Агеев, Ф.Ф. Скворцов, В.Ю. Мареев и др. // Рус. мед. журн. – 2000. – № 15–16. – С. 622–626.
7. Соловьев, Г.М. Актуальные вопросы хирургического лечения ишемической болезни сердца / Г.М. Соловьев, О.Ю. Шаенко // Кардиология. – 1997. – № 4. – С. 76–79.
8. Стенты с лекарственным покрытием при лечении диффузных атеросклеротических поражений коронарных артерий / А.М. Бабунашвили, И.Е. Юдин, Д.П. Дундуа и др. // Актуальные вопросы болезней сердца и сосудов. – 2006. – № 4. – С. 58.
9. Health-Related Quality of Life Outcome After On-Pump Versus Off-Pump Coronary Artery Bypass Graft Surgery: A Prospective Randomized Study / R. Motallebzadeh, J. M. Bland, H. S. Markus et al. // Ann. Thorac. Surg. – 2006. – № 82. – P. 615–619.
10. Moustapha, A. Revascularization interventions for ischemic heart disease / A. Moustapha, H.V. Anderson // Curr. Opin. Cardiol. – 2000. – № 15. – P. 463–471.
11. The Task Force on the Management of Stable Angina Pectoris of the European Society of Cardiology / Guidelines on the management of stable angina pectoris: executive summary // Eur. Heart J. – 2006. – № 27. – P. 1341–1381.

Поступила в редакцию 20 декабря 2011 г.