

ФАКТОРЫ РИСКА КРАЕВЫХ РЕСТЕНОЗОВ СТЕНТОВ CYPHER И ВОЗМОЖНОСТИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЧАСТОТЫ КРАЕВЫХ РЕСТЕНОЗОВ ПУТЕМ ИЗМЕНЕНИЯ ТЕХНИКИ СТЕНТИРОВАНИЯ

А.Л. Крылов, С.Г. Гольцов, В.И. Варваренко,
В.В. Марков, А.Е. Баев, М.Г. Тарасов (Томск).

Цель. Изучить факторы риска краевых рестенозов и возможность снижения частоты их развития путем изменения техники коронарной ангиопластики.

Материал и методы. 158 больным было имплантировано 236 стентов Cypher и 78 голометаллических стентов. Контрольная коронарография всем проведена через 11,7 мес.

Результаты. Всего было выявлено 15(3,6%) краевых рестенозов в стентах Cypher и 8(5,7%) – в обычных стентах ($p>0,05$). При одинаковой частоте проксимальных рестенозов 2,2% и 2,1% частота дистальных рестенозов в обычных стентах выше, соответственно 1,4% и 3,6% ($p=0,13$). В результате проведенного регрессионного анализа относительного риска были выявлены факторы риска развития краевых рестенозов, которые можно разделить на анатомические и процедуральные (связанные с техникой проведения стентирования).

К анатомическим были отнесены следующие факторы риска: а) диффузное поражение коронарной артерии. (При диффузном поражении края стента были позиционированы в участки артерии, суженные на $<50\%$.); б) артерии диаметром <3 мм; К процедуральным факторам риска были отнесены: а) разница между диаметрами стента и артерии на краевом участке; б) выход баллона за край стента. (Случаи, когда стент покрывал не весь участок пре-(или пост-) дилатации.); в) имплантация длинного (более 20 мм) стента; г) прямое стентирование

При диффузном поражении в 2003-2004 гг. края стентов были позиционированы в стеноз в 76 (37,6%) случаях. На контроле через год в 47 (61,8%) случаях было выявлено увеличение степени сужения краевого участка в среднем с $13,5\pm 3,9\%$ до $39,3\pm 4,6\%$. Из них 10 (13,2%) стенозов имели бинарное значение. В нормальный участок было позиционировано 126 (62,4%) краевых стентов. Гемодинамически значимый рестеноз был один (0,8%), что достоверно ($p<0,05$) меньше частоты краевых рестенозов после позиционирования краевых стентов в стенозы. Достоверная корреляционная зависимость стента была выявлена при имплантации стентов в диффузно пораженные артерии (позиционировании края стента в стеноз).

На основании построения модели логистической регрессии (логит) было показано, что наиболее высокая вероятность развития рестенозов ($\chi^2=69,14$, $p<0,001$) ожидается после имплан-

тации стентов с разницей диаметров края стента и краевого участка артерии более 21%. Частота краевых рестенозов при таком соотношении диаметров достоверно не различалась: в 2003-04 гг. - 15,4%, в 2005 г. – 12,5%.

Выводы. Частота краевых рестенозов Cypher не выше частоты краевых рестенозов обычных стентов (цитостатический эффект элюированного препарата не оказывает отрицательного влияния на краевую неопластизацию в той степени, чтобы привести к повышению частоты краевых рестенозов стентов Cypher). Диффузное поражение коронарных артерий является самостоятельным фактором риска краевых рестенозов стентов Cypher. Артерии диаметром <3 мм, отношение диаметров стента и краевого участка артерии $>21\%$, «выход баллона за край стента», имплантация длинного (более 20 мм) стента, прямое стентирование имеют значение факторов риска только при имплантации стентов в артерии с диффузным поражением. Изменение техники стентирования позволяет снизить частоту краевых рестенозов до $<1,0\%$.

ВЛИЯНИЕ ФЕНОТИПА АЦЕТИЛТРАНСФЕРАЗНОЙ АКТИВНОСТИ НА РАЗВИТИЕ IN-STENT СТЕНОЗА У ПАЦИЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПЕРЕНЕСШИХ ПРОЦЕДУРУ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ

И.Э. Кузнецова, С.П. Семитко, Д.Т. Гуранда,
Н.В. Кучкина, Д.Г. Иоселиани (Москва)

Цель исследования: Оценка влияния фенотипа N-ацетилирования на средне-отдаленные результаты коронарного стентирования у пациентов хронической ишемической болезнью сердца.

Материалы и методы: В исследование ретроспективно было включено 100 пациентов мужского пола среднего возраста $56,8\pm 6,1$ лет, которым было имплантировано 116 коронарных матричных голометаллических стентов BX Sonic (Cordis, Johnson & Johnson, USA) по поводу хронической ИБС в период с декабря 2003 г. по январь 2007 г. Отбор больных для включения в исследование осуществлялся после выполнения контрольной коронароангиографии в сроки через $7,2\pm 2,2$ месяцев после эндоваскулярной процедуры. Основным критерием отбора было наличие in-stent стеноза (1 группа, $n=50$) и хорошего отдаленного результата (2 контрольная группа, $n=50$) при отсутствии у респондентов известных клиничко-ангиографических факторов риска развития рестеноза. Исходные ангиографические данные пациентов и непосредственный результат эндоваскулярной процедуры оценивался независимо двумя специалистами. Ангиографические морфометрические показатели обрабатывались на компьютере ангиографической установки

Axiom Artis FC (Siemens, Germany). Определение фенотипа N-ацетилирования выполнялось на базе лаборатории Биокатализа и биотрансформации НИИ физико-химической биологии им. А.Н. Белозерского, МГУ под руководством профессора В.К. Швядаса. В качестве тест-препарата использовали стандартное вещество сульфадимезин. После однократного перорального приёма 500 мг сульфадимезина в течение 6 часов выполнялся сбор мочи в которой методом высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ) определяли соотношение прометаболизированного (N-ацетил-сульфадимезина) и неметаболизированного сульфадимезина.

Статистическая обработка материала выполнялась на программе SPSS 10,0 for Windows.

Результаты: Среди обследованных пациентов медленные ацетиляторы (МА) составляли 42%, а быстрые (БА) – 58%.

При анализе распределения фенотипа ацетилирования среди пациентов 1 и 2 группы выявлено статистически высокодостоверное преобладание быстрых ацетиляторов среди пациентов с развитием in-stent стеноза, $P=0,0006$.

Выводы: Выявлена высоко достоверная связь фенотипа быстрого ацетилирования с развитием in-stent стеноза после протезирования коронарных артерий голометаллическими стентами.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ СТЕНТОВ ПОКРЫТЫХ СИРОЛИМУСОМ И ПАКЛИТАКСЕЛОМ

В.В. Кучеров, С.А. Чернов, А.В. Гайдуков,
Ю.С. Кутепов, Д.К. Степура, А.Н. Абрамов,
Н.В. Соколянский (Москва)

Цель исследования: произвести сравнительную оценку эффективности и безопасности использования в собственной клинической практике стентов покрытых сиролимусом и паклитаксолом.

Материалы и методы: в исследование были включены 157 пациентов, которым в период с сентября 2005 года по ноябрь 2007 года были имплантированы 212 стентов покрытых сиролимусом и паклитаксолом. 84 пациента – 118 стентов Cypher, 73 пациента – 94 стента Hercules. Все пациенты имели клинически подтвержденные проявления ишемии миокарда. Стенты имплантировались числом не более 2-х в стенозы De-novo, в различные коронарные сосуды. Гемодинамически значимыми стенозами считались поражения $> 50\%$. Вычисления производились при помощи программы расчета стенозов ангиографической системы Siemens – Axiom. Стентированию были подвержены стенозы в сосудах калибром от 2,25 мм до 4,25 мм и протяженностью от 10 мм до 35 мм.

Конечными точками исследования являлись – ангиографически Late Loss in stent segment и % рестеноза; клинически – осложнения ишемического характера, связанные с стентированными сегментами и происшедшие в течении 360 дней.

Результаты: в течение 360 дней Late Loss in stent segment в группе пациентов стентированных сиролимусом покрытыми стентами составил $0,15+0,30$ мм, в группе пациентов стентированных паклитаксолом покрытыми стентами $0,35+1,5$ мм. % рестеноза 2,1 и 12,3 соответственно. В группе пациентов, которым имплантировались стенты покрытые паклитаксолом диаметром $< 2,5$ мм результаты были значительно хуже – % рестеноза – 25,4. Клинические осложнения ишемического характера 1,8% в группе сиролимусом покрытыми стентами, 9,8% в группе паклитаксолом покрытыми стентами (в том числе 1 смертельный исход).

Выводы: исследование показало удовлетворительные ангиографические и клинические результаты в обеих группах, вместе с тем лучшие результаты наблюдались в группе пациентов, которым использовались сиролимусом покрытые стенты

ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ ХИМИОИНФУЗИИ И ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИИ ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ

В.В. Кучеров, В.Л. Асташов, Д.П. Семенов,
А.В. Гайдуков (Москва)

В настоящее время в ГВКГ им. Н.Н. Бурденко при нерезектабельных поражениях печени выполняется химиоинфузия (ХИПА) и химиоэмболизация (ХЭПА) печеночной артерии. Данные методики позволяют создать высокую концентрацию вводимого препарата в ограниченной анатомической области и снизить токсический эффект вводимого препарата.

Задача исследования. Оценка эффективности и безопасности ХИПА и ХЭПА при гепатоцеллюлярном раке (ГЦР) и метастатическом поражении печени (МПП).

Материал и методы. С января 2004 г. по август 2007г ХИПА и ХЭПА при ГЦР и МПП была выполнена в нашей клинике 20 пациентам (11 женщинам и 9 мужчинам в возрасте от 32 до 78 лет). Из этого числа 5 больным была выполнена ХЭПА, 13 – ХИПА (из них у 4 – 3 курса, у 6 – 2 курса, у 3 – 1 курс). Двум пациентам проведен один курс ХИПА с последующей ХЭПА. Всего 15 пациентам выполнено 20 курсов ХИПА. Основным показанием к ХИПА является лечение гистологически подтвержденного нерезектабельного ГЦР или МПП. При ГЦР ХИПА выполнили у 2 пациентов, при МПП колоректального рака – у 3, рака желудка – у 2, рака яичников – у 1, рака легкого – у 1. ХЭПА выполнили при ГЦР у 1 пациента,