

ПОВТОРНЫЕ ПЕРКУТАННЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА КРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Фуркало С.Н., Хасянова И.В.

Национальный институт хирургии и трансплантологии

им. А.А. Шалимова АМН Украины

Наиболее частыми причинами ухудшения состояния больных, перенесших хирургические или эндоваскулярные вмешательства на коронарных артериях является прогрессирование атеросклероза нативного русла, рестеноз стентированных сегментов артерий и окклюзия шунтов. В настоящей работе приведен и проанализирован собственный опыт повторных перкутанных вмешательств за период 6 лет у 154 больных. В исследование были включены 112 больных после коронарного стентирования и 42 больных после АКШ. В большинстве случаев этим больным выполнены перкутанные вмешательства.

Ключевые слова: коронарный атеросклероз, перкутанные интервенции, рестеноз, стентирование.

Хирургические и эндоваскулярные вмешательства при атеросклерозе коронарных артерий как правило являются паллиативными и больные ИБС через определенный период времени будут нуждаться в повторных вмешательствах в следствие окклюзии наложенных шунтов после АКШ, так и в следствие рестеноза после ангиопластики/стентирования (1,3). Значительное количество повторных вмешательств обусловлено прогрессированием атеросклероза нативного коронарного русла. Общеизвестно, что уже в течение первого послеоперационного года окклюдировается ~ 15% аутовенозных анастомозов. У больных, перенесших стентирование, рестеноз в металлических стентах фиксируется у 25-30% больных и в случае применения стентов с лекарственным покрытием – в 5-10% случаев в

течение полугода (2,4). В большинстве случаев такие больные имеют рецидив клинической картины, что является показанием к проведению повторной коронарографии и повторной операции.

Целью настоящего исследования является анализ проведенных в клинике повторных эндоваскулярных вмешательств у больных ИБС.

За 6 – ти летний период произведены повторные перкутанные интервенции 154 больным ишемической болезнью сердца, причем 23 больным повторные вмешательства произведены более 1 раза. Возраст больных составил $58,1 \pm 8,3$ лет. Мужчин было 132 (85,7%), женщин 22 (14,3%). Артериальная гипертензия была зафиксирована у 70 (45,4%), сахарный диабет у 26 (16,8%) больных. Инфаркт миокарда перенесли 66 (42,8%) больных. Фракция выброса составила $51 \pm 7,6\%$.

В исследование были включены 112 больных после ранее перенесенного стентирования коронарных артерий и 42 больных после аортокоронарного шунтирования (АКШ), причем 7 из них кроме шунтирования ранее перенесли стентирование коронарных артерий.

Результаты и обсуждение. Поводом для обследования и проведения повторной коронарографии явился рецидив клинической симптоматики. В группе стентирования стенокардия II-IV ф.кл. отмечена у 90% больных, у 10 больных отмечен острый коронарный синдром (ОКС). В группе хирургического лечения ОКС отмечен у 7,7% больных. У больных после стентирования коронарных артерий причиной рецидива стенокардии явился рестеноз в месте ранее проводимого стентирования – 64 (57,1%) больных, рестеноз и прогрессирование атеросклероза нативного коронарного русла у 48 (42,9%) больных. Рестеноз в металлических стентах чаще всего фиксировался в период 3-6 мес., в элютирующих стентах – 7мес.–1,5года. Прогрессирование атеросклероза нативного русла после перкутанных вмешательств выявлялось чаще всего в период 1-1,5 года. У больных после АКШ во всех случаях зафиксировано нарушение функции аортокоронарных шунтов. Многососудистое поражение коронарных артерий зафиксировано более чем у 80% больных.

Всем больным проводилось стентирование коронарных артерий, имплантировано 1,6 стента на больного в среднем, причем в 74% случаев имплантированы стенты с лекарственным покрытием. Повторные вмешательства по поводу рестеноза в стенте после имплантации металлических стентов составляет 79% и всего 21% при имплантации стентов с лекарственным покрытием. Непосредственный клинический эффект был зафиксирован более чем у 90% больных, случаев летальных исходов при осуществлении операций зафиксировано не было.

Таким образом, можно отметить, что повторные перкутанные вмешательства на коронарных артериях являются рутинным вмешательством, достаточно эффективным и безопасным. При применении стентов с лекарственным покрытием необходимость в повторных вмешательствах по поводу рестеноза в стенте значительно снижается.

Литература

1. Hannan EL, Wu C, Walford G., et al. Drug-eluting stents vs coronary-artery bypass grafting in multivessel coronary disease. N. Engl. J. Med 2008; 358:331-341.
2. Chacko R., M.Mulhearn, V. Novack et al. Impact of target lesion and nontarget lesion cardiac events on 5-year clinical outcomes after sirolimus-eluting or bare-metal stenting. JACC cardiovascular Interventions 2009; 2, 498-504.
3. Frutkin A., J. Lindsey, S.Mehta et al. Drug-Eluting Stents and the use of percutaneous Coronary Intervention among patients with class I indication for coronary artery bypass surgery undergoing index revascularization: analysis from the NCDR. JACC cardiovascular Interventions 2009; 7, 614-622.
4. Park DW, Yun SC, Lee SW, et al. Long-term mortality after percutaneous coronary interventio with drug-eluting stent implantation versus coronary artery bypass surgery for the treatment of multivessel coronary artery disease. Circulation 2008; 117, 2079-2086.

ПОВТОРНІ ПЕРКУТАННІ ВТРУЧАННЯ НА КОРОНАРНИХ АРТЕРІЯХ

У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Фуркало С.М., Хасянова І.В.

Найбільш частими причинами погіршення стану хворих, які перенесли хірургічні або ендоваскулярне втручання на коронарних артеріях, є прогресування атеросклерозу нативного русла, рестеноз в стентах та оклюзія шунтів. У більшості випадків цим хворим виконуються ендоваскулярне втручання. В статті наведений та проаналізований власний 6-ти річний матеріал повторних перкутанних втручань у 154 хворих. У дослідження потрапили 112 хворих після коронарного стентування та 42 хворих після аорто-коронарного шунтування.

Ключові слова: коронарний атеросклероз, перкутанні інтервенції, рестеноз, стентування.

REPEATED PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTIONS IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE

Furkalo S., Khasyanova I.

The most frequent causes of deterioration of patient's condition are progression of atherosclerosis, stent restenosis and graft's occlusion. These patients are undergoing repeated endovascular interventions in majority of cases. Own 6-years clinical material of interventions in 154 patients performed and analyzed in article. 112 patients after coronary stenting and 42 patients after were including in this investigation.

Key words: coronary atherosclerosis, percutaneous interventions, restenosis, stenting.