

Глухов Е.А.

Эффективность коронарной ангиопластики артерии-донора коллатералей при двухсосудистом поражении и наличии хронической окклюзии

ФГБУ Саратовский НИИ Кардиологии Минздрава России

Ключевые слова: коронарная ангиопластика

Вопрос о целесообразности выполнения реканализации и ангиопластики окклюзированных сегментов коронарных артерий всегда вызывал дискуссию среди интервенционных кардиологов, поскольку баллонная ангиопластика окклюзированных артерий сопровождалась низкой частотой непосредственного успеха, высокой частотой рестеноза и повторных процедур реваскуляризации миокарда. В то же время, существует и широко используется методика неполной реваскуляризации миокарда. Особенно это актуально при высоком анестезиологическом риске хирургической реваскуляризации и категорическом отказе пациента от операции АКШ. Среди методов неполной реваскуляризации существует и широко используется ангиопластика симптом-связанной артерии, однако выявить последнюю не всегда представляется возможным.

Целью настоящего исследования явилось изучение и сравнение непосредственной и отдаленной клинической эффективности коронарной ангиопластики с достижением различной степени реваскуляризации при наличии хронической окклюзии и стенозе артерии-донора при двухсосудистом поражении.

Материал и методы

В исследование включено 64 больных ИБС, у которых при ангиографии выявлено двухсосудистое поражение: хроническая окклюзия одной из крупных эпикардиальных артерий и гемодинамически значимый стеноз артерии-донора. Указаний на крупноочаговые инфаркты миокарда в анамнезе не имелось. Все пациенты были разделены на 2 группы по степени достигнутой в ходе ангиопластики реваскуляризации миокарда. В группу 1 вошли 36 пациента, которые по каким-либо причинам отказались от аорто-коронарного шунтирования, а проведение эндоваскулярной реканализации хронической окклюзии не представлялось технически возможным, поэтому проводилось стентирование только артерии-донора. В группу 2 вошли 28 пациентов с достигнутой в ходе коронарной ангиопластики полной анатомической реваскуляризацией. Клиническая эффективность ангиопластики оценивалась на основании данных нагрузочных ЭКГ-проб (тредмил-тест). Под непосредственной клинической эффективностью подразумевали полное отсутствие симптомов стенокардии, либо наличие объективных признаков ишемии миокарда, несмотря на снижение ф.к. стенокардии не менее чем на 2. Пациенты с клинически неуспешной коронарной ангиопластикой в отдаленные сроки не рассматривались. Под отдаленным клиническим успехом подразумевали сохранение достигнутого успеха на протяжении не менее 6 месяцев.

Результаты

У всех пациентов в ходе ангиопластики был достигнут ангиографический успех.

В группе 1 непосредственный клинический успех коронарной ангиопластики артерии-донора отмечен в 77,8% случаев (у 28 из 36 пациентов), при этом, у 8 пациентов (22,2%) отмечено полное отсутствие симптомов стенокардии и объективных признаков ишемии миокарда, а у 20 пациентов (55,6%) имелись объективные признаки ишемии миокарда, несмотря на снижение функционального класса стенокардии не менее чем на 2 ф.к.

В группе 2 процент непосредственного клинического успеха составил 96,4% (27 из 28 пациентов), среди них 21 (75,0%) не имели симптомов стенокардии и объективных признаков ишемии миокарда.

Таким образом, по непосредственной клинической эффективности статистически значимо лучшие результаты получены в группе 2: 92,9% положительных результатов вмешательства vs 77,8%, p (Fisher exact test)= 0,034.

Кроме того, в группе пациентов, получивших полную реваскуляризацию, выявлена значимо большая частота полного купирования симптомов стенокардии: 75,0% vs 22,2% в группе неполной реваскуляризации, p (Fisher exact test)= 0,0003.

В отдаленном периоде достигнутый клинический результат в группе 1 сохранился у 19 из 28 пациентов (67,9%), в группе 2 – у 20 из 27 пациентов (74,1%), p (Fisher exact test)= 0,041, т.е., значимой разницы по долгосрочной эффективности вмешательства у пациентов с непосредственным положительным результатом, не отмечено.

Причина ухудшения клинического состояния - рестеноз.

Заключение

Полная анатомическая реваскуляризация при данных поражениях обладает более высокой непосредственной клинической эффективностью. Отдаленная клиническая эффективность не зависит от объема вмешательства. Таким образом, при наличии окклюзии и стеноза донора коллатералей следует стремиться к полной анатомической реваскуляризации. Ангиопластика только артерии-донора оправдана при отсутствии возможности эндоваскулярной реканализации окклюзии и отказе больного от проведения АКШ.