

РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ БИФУРКАЦИОННЫХ РЕСТЕНОЗОВ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

¹Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова, г.Москва

²Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина, г.Тамбов

Цель работы: сравнить ближайшие и отдаленные результаты применения одностентовой и двухстентовой методики чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) с использованием стентов с лекарственным покрытием (СЛП), а также применения баллонных катетеров с лекарственным покрытием (БКЛП) у больных ИБС с бифуркационным рестенозом (РВС БП).

Материал и методы: характер исследования – одноцентровое, нерандомизированное, ретроспективное. В исследование включено 84 больных ИБС с РВС БП, которым выполнено ЧКВ в НМХЦ им. Н.И. Пирогова с 2012 по 2021 гг. I группа – 29 пациентов, которым проведено ЧКВ с использованием одностентовой методики (СЛП-1); II группа – 28 больных, у которых в процессе повторного ЧКВ применялась двухстентовая методика (СЛП-2); III группа – 27 больных после БАП с БКЛП. По клинической и ангиографической характеристике пациенты всех групп между собой достоверно не отличались ($p>0,05$).

Результаты: медиана периода наблюдения за пациентами после ЧКВ составила 376 [256; 399] дней. Частота острого инфаркта миокарда (ИМ) достоверно не отличалась во всех исследуемых группах: 2 (6,9%), 1 (3,6%) и 2 (7,4%) в I, II и III группе, соответственно ($p=0,437-0,931$). У 1 (3,4%) II группы был зарегистрирован летальный исход на фоне острого трансмурального ИМ нецелевого сосуда. Статистически значимых отличий в частоте несостоятельности целевого поражения во всех группах выявлено не было, однако внутрискрентовый рестеноз (РВС) несколько превалировал у пациентов II и III когорты – 4 (13,7%) против 8 (28,6%) и 8 (29,6%) ($p=0,163-0,714$). Достоверной разницы в удельном весе МАСЕ во всех исследуемых группах также не отмечено: 7 (24,1%), 10 (35,7%) и 7 (25,9%) в I, II и III группе, соответственно ($p=0,172-0,512$). При сравнении эффективности и безопасности ЧКВ с использованием одностентовой методики и любых других методик также не было выявлено статистически значимых отличий в отношении МАСЕ с некоторым превалированием неблагоприятных событий у пациентов с любыми другими стратегиями вмешательства: 7/29 (24,1%) против 17/55 (30,9%), $p=0,361$.

Обсуждение: результаты, полученные в нашем исследовании, достаточно тесно коррелировали с данными отечественных и зарубежных работ. Частота развития РВС и МАСЕ при имплантации одного СЛП, в целом, соответствовала удельному весу данных параметров при коррекции неосложненных рестенозических поражений КА, а также использовании одностентовой методики при первичном и повторном ЧКВ в зоне

бифуркации. Рецидив бинарного рестеноза и МАСЕ несколько чаще выявлялись у больных после повторной имплантации двух СЛП в зону РВС по сравнению с первичным двухстентовым ЧКВ в зоне бифуркации (по литературным данным), при этом, статистически значимой разницы в развитии неблагоприятных событий между когортами СЛП-2 и БКЛП не было отмечено. Был выявлен тренд на достоверно большую частоту РВС и МАСЕ в группах СЛП-2 и БКЛП по сравнению с СЛП-1.

Заключение и выводы:

1. Эндоваскулярная реваскуляризация при РВС БП с использованием одностентовой, двухстентовой методики и БКЛП обеспечивает удовлетворительные и сравнимые непосредственные и отдаленные результаты ЧКВ.
2. В тех случаях, когда анатомия КА и характер поражения бифуркации это позволяют, имплантация одного стента является предпочтительным вариантом помощи больным ИБС с бифуркационным рестенозом.