

УДК 616.132.2-002-089

**С.Ф. БЕРКИНБАЕВ, А.А. ОМАРОВ, А.Е. КОЛЕСНИКОВ, А.Т. МУСАГАЛИЕВА,
Г.А. САДУАКАСОВА, Д.М. АКПАНОВА, А.Г. РАКИШЕВА**Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней
Министерства здравоохранения и социального развития РК, г. Алматы, Казахстан**СТЕНТИРОВАНИЕ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ**

Беркинбаев С. Ф.

До недавнего времени поражение ствола левой коронарной артерии являлось абсолютным показанием к проведению операции коронарного шунтирования. В результате проведенных крупных исследований показано, что ЧКВ с использованием стентов с лекарственным покрытием при поражениях ствола левой коронарной артерии дает, как минимум, эквивалентные коронарному шунтированию результаты.

Цель нашего исследования – анализ результатов стентирования ствола левой коронарной артерии, проведенных в клинике НИИ кардиологии и внутренних болезней в 2013-2014 гг.

Материал и методы. Ретроспективно отобраны 15 историй болезней пациентов, прошедших стентирование ствола левой коронарной артерии в клинике НИИ кардиологии и внутренних болезней в 2013-2014 гг., в 2015 г. эти пациенты были приглашены в клинику для повторной коронарографии.

Результаты и обсуждения. Повторная КАГ была проведена в среднем через $19,2 \pm 2,2$ месяца после стентирования ствола левой коронарной артерии, максимальный период наблюдения составил 34 месяца. Среднее значение индекса SYNTAX составило $22,7 \pm 2,6$. При повторном исследовании во всех случаях, кроме одного, установленный в стволе левой коронарной артерии стент был проходим, без признаков рестеноза. В одном случае при повторной КАГ выявлен рестеноз в дистальной трети ствола (80%) у пациента с клиникой острого коронарного синдрома, развившегося через 24 месяца после стентирования.

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют об эффективности и относительной безопасности стентирования ствола левой коронарной артерии.

Ключевые слова: ствол левой коронарной артерии, стентирование, коронарография.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются ведущей причиной смертности населения во всем мире. В 2010 г. ССЗ послужили причиной смерти 15,6 миллиона человек (29,6% от всех случаев смерти в мире), причем в структуре смертности от ССЗ на долю коронарной болезни сердца (КБС) приходится около 20% [1]. Растущая урбанизация, высокая распространенность факторов риска, а также увеличение продолжительности жизни населения непременно будут способствовать росту заболеваемости КБС.

В настоящее время эндоваскулярные методы лечения занимают одно из ведущих мест в лечении КБС. Благодаря совершенствованию оборудования, разработке новых технологий этот метод претерпел значительную эволюцию со времени первого вмешательства, проведенного Андреасом Грюнтцигом в 1977 г. Согласно данным ВОЗ, в последние годы в подавляющем большинстве европейских стран отмечается рост числа чрескожных коронарных вмешательств на фоне снижения числа операций аорто-коронарного шунтирования, что обусловлено широким использованием ЧКВ даже у больных с тяжелыми морфологическими формами КБС [1].

До недавнего времени поражение ствола левой коронарной артерии являлось абсолютным показанием к проведению операции коронарного шунтирования. В ре-

зультате проведенных крупных исследований (SYNTAX, PRECOMBAT) при сравнении результатов стентирования ствола и коронарного шунтирования было показано, что ЧКВ с использованием стентов с лекарственным покрытием дает, как минимум, эквивалентные коронарному шунтированию результаты при нетяжелых поражениях ствола левой коронарной артерии [2, 3].

Цель нашего исследования – анализ результатов стентирования ствола левой коронарной артерии, проведенных в клинике НИИ кардиологии и внутренних болезней в 2013-2014 гг.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ.

В ходе исследования ретроспективно были отобраны истории болезней пациентов, прошедших стентирование ствола левой коронарной артерии в клинике НИИ кардиологии и внутренних болезней. В 2013-2014 гг. стентирование ствола было проведено 15 пациентам, которые в 2015 г. были приглашены в клинику для повторной коронароангиографии (КАГ). Средний возраст больных составил $62,6 \pm 4,9$ года. Клиническая характеристика обследованных лиц представлена в таблице 1.

Среди пациентов, вошедших в данный анализ, 93% страдали артериальной гипертонией, более половины из них (60%) перенесли инфаркт миокарда, 47% страдали сахар-

Контакты: Беркинбаев Салим Фархатович, д-р мед. наук, профессор, директор РГП на ПХВ «НИИ кардиологии и внутренних болезней» МЗСР РК, г. Алматы, Казахстан. Тел.: +7 (727) 279 67 51, e-mail: ncvb-dir@yandex.kz

Contacts: Salim Farkhatovich Berkinbayev, Doctor of Medical Sciences, Professor, Director of the Research Institute of Cardiology and Internal Disease of the Ministry of Health and Social Development of the Republic of Kazakhstan, Almaty c., Kazakhstan. Ph.: +7 (727) 279 67 51, e-mail: ncvb-dir@yandex.kz

Таблица 1 – Клиническая характеристика пациентов

Параметр	Значение
Ср. возраст, лет	62,6±4,9
Пол (мужчины), %	86,7
ИМТ, кг/м ²	24,4±7,8
Диабет, %	47%
ИМ в анамнезе	60%
ОНМК в анамнезе	13%
АГ	93%
ХС ЛПНП более 1,8 ммоль/л	100%
ФВ <40%	13%
ОКС	33%
Стабильная стенокардия	67%

ным диабетом. У всех пациентов отмечался повышенный уровень холестерина липопротеидов низкой плотности. Среднее значение фракции выброса (ФВ) ЛЖ составило 55,5±3,9%, выраженное снижение ФВ ниже 40% отмечено у 2 пациентов. В 5 случаях пациенты поступили с клиникой острого коронарного синдрома: у 2 пациентов выставлен диагноз: прогрессирующая стенокардия, у 1 пациента – инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST, у 2 пациентов – ОКС без подъема сегмента ST.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Непосредственные и отдаленные результаты эндоваскулярного лечения ствола левой коронарной артерии во многом зависят от анатомического расположения стеноза и степени поражения всего коронарного русла. Характеристика поражения коронарного русла у обследованных пациентов представлена в таблице 2.

Таблица 2 – Характеристика поражения коронарного русла

Параметр	Значение
SYNTAX score	22,7±2,6
Изолированно ствол	13,3%
Ствол + 1 сосуд	66,7%
Ствол + 2 сосуда	20%
Проксимальная треть ствола	27%
Средняя треть ствола	20%
Дистальная треть ствола	53%

Изолированное поражение ствола левой коронарной артерии выявлено у 2 пациентов, поражение ствола и одного сосуда – у 10 пациентов, ствола и 2-х сосудов – у 3. У всех пациентов наблюдался правый тип кровоснабжения. Устьевого стеноза ствола выявлен у 4 пациентов, значимое сужение среднего отдела ствола левой коронарной артерии имело место у 3 пациентов, дистальный стеноз ствола выявлен у 8 пациентов. Среднее значение индекса SYNTAX составило 22,7±2,6, при этом у 9 пациентов его значение было ≤22, у 3-х пациентов – 23-32, у 3-х пациентов – >32.

В 100% случаев были имплантированы стенты с лекарственным покрытием. У 8 пациентов использовались

сиролимус-покрытые стенты, у 5 пациентов – зотаролимус-покрытые стенты, в 2-х случаях использовали стенты с покрытием биолимус А9. У всех пациентов удалось достигнуть хорошего непосредственного ангиографического результата. Послеоперационный период протекал во всех случаях без осложнений. Пациенты были выписаны из стационара в стабильном состоянии.

Повторная КАГ была проведена в среднем через 19,2±2,2 месяца после стентирования ствола левой коронарной артерии, максимальный период наблюдения составил 34 месяца. При повторном исследовании во всех случаях, кроме одного, установленный в стволе левой коронарной артерии стент был проходим, без признаков рестеноза. В одном случае при повторной КАГ, выполненной в связи с клиникой острого коронарного синдрома, через 24 месяца после стентирования ствола левой коронарной артерии выявлен рестеноз в дистальной трети ствола. У данного пациента исходно было поражение ствола и двух сосудов (правой коронарной артерии и передней межжелудочковой артерии), а индекс SYNTAX был равен 23. Кроме того, два пациента через год поступили с клиникой ОКС, при КАГ выявлено, что ранее установленный стент в стволе коронарной артерии проходим, имели место вновь возникшие стенозы ранее интактных коронарных артерий (огигающей, правой коронарной артерии). Оба пациента страдали сахарным диабетом, артериальной гипертонией, имели в анамнезе инфаркт миокарда.

ОБСУЖДЕНИЕ

Частота встречаемости стеноза ствола левой коронарной артерии среди пациентов, прошедших КАГ, составляет в среднем 4-6% [4], а среди пациентов, направленных на коронарное шунтирование, до 30% [5]. С одной стороны, ствол коронарной артерии – весьма удобный для стентирования сосуд, т.к. является проксимальной частью бассейна левой коронарной артерии и имеет большой диаметр. С другой стороны, только 6-9% пациентов имеют изолированный стеноз ствола, а у 70-80% пациентов стеноз ствола сочетается с многососудистым поражением [6-12]. Кроме того, стеноз ствола в 40-90% случаев выявляется в его дистальном сегменте, и в половине всех случаев поражения отмечается его выраженная кальцификация [6-12].

В нашем исследовании среди пациентов, прошедших процедуру стентирования ствола левой коронарной артерии, изолированный стеноз ствола выявлен в 13,3% случаев. В исследовании SYNTAX [13] из 357 пациентов с поражением ствола левой коронарной артерии, подвергнутых стентированию, частота изолированного поражения ствола составила 11,8%, в исследовании PRECOMBAT – 9% [3]. Более половины пациентов, прошедших стентирование ствола в нашем центре, имели поражение ствола и одного сосуда (66,7%), что значительно меньше, чем наблюдалось в исследованиях SYNTAX (18,8%), PRECOMBAT (16,7%) [13, 3]. Таким образом, в нашем исследовании преимущественная часть пациентов не имела многососудистого поражения коронарного русла.

При анализе анатомической характеристики поражения самого ствола левой коронарной артерии установлено, что

53% пациентов имели стеноз дистального отдела ствола левой коронарной артерии, стентирование которого, по данным M. Valgimigli и соавт. [14], сопровождается более высоким риском рестеноза.

Согласно Европейским рекомендациям по реваскуляризации 2014 г. определение тактики при стенозе ствола левой коронарной артерии должно проводиться в зависимости от индекса Syntax [15], включающего в себя оценку следующих критериев поражения коронарного русла: количества поврежденных сегментов, выраженности кальцификации, наличия полной окклюзии, би- или трифуркационного повреждения, устьевого поражения, протяженного стеноза более 20 мм, извитости коронарных сосудов, тромбозов, а также диффузного поражения мелких ветвей коронарного русла [16].

В нашем исследовании среднее значение индекса SYNTAX составило $22,7 \pm 2,6$, причем у 9 пациентов (60%) данный индекс был ниже 22, т.е. этим пациентам было показано стентирование ствола левой коронарной артерии с классом и уровнем доказательности IB, по рекомендациям ЕОК 2014 г. Три пациента в нашем исследовании имели индекс SYNTAX, равный 23-32. У этой группы пациентов стентирование ствола коронарной артерии имеет IIaB уровень доказательности. В связи с отказом пациентов от операции коронарного шунтирования в нашем центре было проведено стентирование ствола трем пациентам с индексом SYNTAX более 32. Согласно Рекомендациям ЕОК при высоком значении данного индекса (более 32), стентирование ствола коронарной артерии не показано [15], т.к. по данным исследования SYNTAX при 5-летнем наблюдении риск нежелательных событий у этой группы пациентов при стентировании ствола почти в 1,5 раза превышает таковой при коронарном шунтировании (46,5% – при стентировании, 29,7% – при КШ, р 0,008) [2].

При повторной КАГ, которая была проведена всем пациентам в 2015 г., в среднем через $19,2 \pm 2,2$ месяца после стентирования ствола левой коронарной артерии только в одном случае отмечался рестеноз ранее установленного стента (6,7%), потребовавший повторной реваскуляризации. Во всех остальных случаях установленный в стволе стент был проходим, без признаков рестенозирования. По данным различных исследований частота повторной реваскуляризации после стентирования ствола левой коронарной артерии составляет 6,5-12% [2, 3]. Ни в одном из крупных исследований не показано достоверных преимуществ КШ над стентированием при стенозе ствола левой коронарной артерии в отношении смертности от всех причин, сердечно-сосудистой смертности, смертности от инфаркта миокарда [2, 3, 17, 18, 19].

ВЫВОД

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют об эффективности и относительной безопасности стентирования ствола левой коронарной артерии.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Townsend N., Melanie N., Scarborough P., Rayner M. Cardiovascular disease in Europe – epidemiological update 2015 // *European Heart Journal*. – 2015. – P. 2-10
- 2 Morice M.C., Serruys W., Kappetein P. et al. Five-Year Outcomes in Patients With Left Main Disease Treated With Either Percutaneous Coronary Intervention or Coronary Artery Bypass Grafting in the Synergy Between Percutaneous Coronary Intervention With Taxus and Cardiac Surgery Trial // *Circulation*. – 2014. – Vol. 129(23). – P. 2388-2394
- 3 Park S.J., Kim Y.H., Park D.W. et al. Randomized Trial of Stents versus Bypass Surgery for Left Main Coronary Artery Disease // *N Engl J Med*. – 2011. – N 364. – P. 1718-1727
- 4 Ragosta M., Dee S., Sarembock I.J., Lipson L.C., Gimble L.W., Powers E.R. Prevalence of unfavorable angiographic characteristics for percutaneous intervention in patients with unprotected left main coronary artery disease // *Catheter Cardiovasc Interv*. – 2006. – Vol. 68(3). – P. 357-362
- 5 Keogh B.E., Kinsman R. Fifth National Adult Cardiac Surgical Database Report 2003 Dendrite Clinical Systems, United Kingdom 2004
- 6 De Lezo J.S., Medina A., Pan M. et al. Rapamycin-eluting stents for the treatment of unprotected left main coronary disease // *Am Heart J*. – 2004. – Vol. 148(3). – P. 481-485
- 7 Park S.J., Kim Y.H., Lee B.K. et al. Sirolimus-eluting stent implantation for unprotected left main coronary artery stenosis: comparison with bare metal stent implantation // *J Am Coll Cardiol*. – 2005. – Vol. 45. – P. 351-356
- 8 Price M.J., Cristea E., Sawhney N. et al. Serial angiographic follow-up of sirolimus-eluting stents for unprotected left main coronary artery revascularization // *J Am Coll Cardiol*. – 2006. – Vol. 47(4). – P. 871-877
- 9 Chieffo A., Morici N., Maisano F. et al. Percutaneous treatment with drug-eluting stent implantation versus bypass surgery for unprotected left main stenosis: a single-center experience // *Circulation*. – 2006. – Vol. 113. – P. 2542-2547
- 10 Kim Y.H., Park S.W., Hong M.K. et al. Comparison of simple and complex stenting techniques in the treatment of unprotected left main coronary artery bifurcation stenosis // *Am J Cardiol*. – 2006. – Vol. 97. – P. 1597-1601
- 11 Lee M.S., Kapoor N., Jamal F. et al. Comparison of coronary artery bypass surgery with percutaneous coronary intervention with drug-eluting stents for unprotected left main coronary artery disease // *J Am Coll Cardiol*. – 2006. – Vol. 47. – P. 864-870
- 12 Palmerini T., Marzocchi A., Marrozzini C. et al. Comparison between coronary angioplasty and coronary bypass surgery for the treatment of unprotected left main coronary artery stenosis (the Bologna registry) // *Am J Cardiol*. – 2006. – Vol. 98. – P. 54-59
- 13 Morice M.C., Serruys W., Kappetein P. et al. Outcomes in Patients With De Novo Left Main Disease Treated With Either

Percutaneous Coronary Intervention Using Paclitaxel-Eluting Stents or Coronary Artery Bypass Graft Treatment in the Synergy Between Percutaneous Coronary Intervention With TAXUS and Cardiac Surgery (SYNTAX) Trial // *Circulation*. – 2010. – Vol. 121. – P. 2645-2653

14 Valgimigli M., Malagutti P., Rodriguez-Granillo G.A. et al. Distal left main coronary disease is a major predictor of outcome in patients undergoing percutaneous intervention in the drug-eluting stent era: an integrated clinical and angiographic analysis based on the RESEARCH and T-SEARCH registries // *J Am CollCardiol*. – 2006. – Vol. 47. – P. 1530-1537

15 Windecker S., Kolh Ph., Alfonso F. et al 2014 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization // *European Heart Journal*. – 2014. – Vol. 35(37). – P. 2541-2619

16 Sianos G., Morel M.A., Kappetein A.P. et al. The SYNTAX score: an angiographic tool grading the complexity of coronary artery disease // *Euro Intervention*. – 2005. – N 1. – P. 219-227

17 Valgimigli M., van Mieghem C.A., Ong A.T. et al. Short- and long-term clinical outcome after drug-eluting stent implantation for the percutaneous treatment of left main coronary artery disease: (RESEARCH and T-SEARCH) // *Circulation*. – 2005. – N 111. – P. 1383-1389

18 Chieffo A., Morici N., Maisano F. et al. Percutaneous treatment with drug-eluting stent implantation versus bypass surgery for unprotected left main stenosis: a single-center experience // *Circulation*. – 2006. – Vol. 113. – P. 2542-2547

19 Palmerini T., Marzocchi A., Marrozzini C. et al. Comparison between coronary angioplasty and coronary bypass surgery for the treatment of unprotected left main coronary artery stenosis (the Bologna registry) // *Am J Cardiol*. – 2006. – Vol. 98. – P. 54-59

REFERENCES

1 Townsend N, Melanie N, Scarborough P, Rayner M. Cardiovascular disease in Europe – epidemiological update 2015. *European Heart Journal*. 2015;2-10

2 Morice MC, Serruys W, Kappetein P, Feldman TE, Stahle E, Colombo A, Mack MJ, Holmes DR, Choi JW, Ruzyllo W, Religa G, Huang J, Roy K, Dawkins KD, Mohr F. Five-Year Outcomes in Patients With Left Main Disease Treated With Either Percutaneous Coronary Intervention or Coronary Artery Bypass Grafting in the Synergy Between Percutaneous Coronary Intervention With Taxus and Cardiac Surgery Trial. *Circulation*. 2014;129(23):2388-94

3 Park SJ, Kim YH, Park DW, Park DW, Yun SC, Ahn JM, Song HG, Lee JY, Kim WJ, Kang SJ, Lee SW, Lee CW, Park SW, Chung CH, Lee JW, Lim DS, Rha SW, Lee SG, Gwon HC, Kim HS, Chae IH, Jang Y, Jeong MH, Tahk SJ. Randomized Trial of Stents versus Bypass Surgery for Left Main Coronary Artery Disease. *N Engl J Med*. 2011;364:1718-27

4 Ragosta M, Dee S, Sarembock IJ, Lipson LC, Gimble LW, Powers ER. Prevalence of unfavorable angiographic characteristics for percutaneous intervention in patients with unprotected left main coronary artery disease. *Catheter Cardiovasc Interv*. 2006;68(3):357-62

5 Keogh B.E., Kinsman R. Fifth National Adult Cardiac Surgical Database Report 2003 Dendrite Clinical Systems, United Kingdom 2004.

6 De Lezo JS, Medina A, Pan M. et al. Rapamycin-eluting stents for the treatment of unprotected left main coronary disease. *Am Heart J*. 2004;148(3):481-5

7 Park SJ, Kim YH, Lee BK. et al. Sirolimus-eluting stent implantation for unprotected left main coronary artery stenosis: comparison with bare metal stent implantation. *J Am CollCardiol*. 2005;45:351-6

8 Price MJ, Cristea E, Sawhney N. et al. Serial angiographic follow-up of sirolimus-eluting stents for unprotected left main coronary artery revascularization. *J Am Coll Cardiol*. 2006;47(4):871-7

9 Chieffo A, Morici N, Maisano F. et al. Percutaneous treatment with drug-eluting stent implantation versus bypass surgery for unprotected left main stenosis: a single-center experience. *Circulation*. 2006;113:2542-7

10 Kim YH, Park SW, Hong MK. et al. Comparison of simple and complex stenting techniques in the treatment of unprotected left main coronary artery bifurcation stenosis. *Am J Cardiol*. 2006;97:1597-601

11 Lee MS, Kapoor N, Jamal F. et al. Comparison of coronary artery bypass surgery with percutaneous coronary intervention with drug-eluting stents for unprotected left main coronary artery disease. *J Am Coll Cardiol*. 2006;47:864-70

12 Palmerini T, Marzocchi A, Marrozzini C, Ortolani P, Saia F, Savini C. Comparison between coronary angioplasty and coronary bypass surgery for the treatment of unprotected left main coronary artery stenosis (the Bologna registry). *Am J Cardiol*. 2006;98:54-9

13 Morice MC, Serruys W, Kappetein P, Feldman TE, Stahle E, Colombo A, Mack MJ, Holmes DR, Torracca L, van Es GA, Leadley K, Dawkins KD, Mohr F. Outcomes in Patients With De Novo Left Main Disease Treated With Either Percutaneous Coronary Intervention Using Paclitaxel-Eluting Stents or Coronary Artery Bypass Graft Treatment in the Synergy Between Percutaneous Coronary Intervention With TAXUS and Cardiac Surgery (SYNTAX) Trial. *Circulation*. 2010;121:2645-53

14 Valgimigli M, Malagutti P, Rodriguez-Granillo GA. et al. Distal left main coronary disease is a major predictor of outcome in patients undergoing percutaneous intervention in the drug-eluting stent era: an integrated clinical and angiographic analysis based on the RESEARCH and T-SEARCH registries. *J Am CollCardiol*. 2006;47:1530-7

15 Windecker S, Kolh Ph, Alfonso F, Collet JP, Cremer J, Falk V. 2014 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. *European Heart Journal*. 2014;35(37):2541-619

16 Sianos G, Morel MA, Kappetein AP, Morice MC, Colombo A, Dawkins K, van den Brand M, Van Dyck N, Russell ME, Mohr F, Serruys P. The SYNTAX score: an angiographic tool grading the complexity of coronary artery disease. *Euro Intervention*. 2005. – 1:219-27

17 Valgimigli M, van Mieghem CA, Ong AT, Aoki J, Gaston A, Granillo R, McFadden EP, Kappetein AP, de Feyter PJ, Smits PC, Regar E, Van der Giessen WJ, Sianos G, de Jaegere P, Van Domburg RT, Serruys PW. Short- and long-term clinical outcome after drug-eluting stent implantation for the percutaneous treatment of left main coronary artery disease: (RESEARCH and T-SEARCH). *Circulation*. 2005;111:1383-9

18 Chieffo A, Morici N, Maisano F. et al. Percutaneous treat-

ment with drug-eluting stent implantation versus bypass surgery for unprotected left main stenosis: a single-center experience. *Circulation*. 2006;113:2542–7

19 Palmerini T, Marzocchi A, Marrozzini C. et al. Comparison between coronary angioplasty and coronary bypass surgery for the treatment of unprotected left main coronary artery stenosis (the Bologna registry). *Am J Cardiol*. 2006;98:54–9

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

С.Ф. БЕРКИНБАЕВ, А.А. ОМАРОВ, А.Е. КОЛЕСНИКОВ, А.Т. МУСАГАЛИЕВА, Г.А. СӘДУАҚАСОВА, Д.М. АҚПАНОВА, А.Г. РАҚЫШЕВА

ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты, Алматы қ., Қазақстан

СОЛ ЖАҚ КОРОНАРЛЫҚ АРТЕРИЯ БАҒАНЫН СТЕНТТЕУ

Осы уақытқа дейін сол жақ коронарлық артерия бағанының зақымдалуы коронарлық шунттеу операциясына сөзсіз көрсетілім болып келді. Жүргізілген көлемді зерттеулер нәтижесінде сол жақ коронарлық артерияның зақымдалуы кезінде дәріленген стенттерді тері арқылы енгізуді қолдану кемінде коронарлық шунттеуге балама нәтиже беретінін көрсетті.

Зерттеудің мақсаты – 2013-2014 жж. Кардиология және ішкі аурулар ҒЗИ клиникасында жүргізілген сол жақ коронарлық артерия бағанын коронарлық шунттеулердің нәтижелерін талдау.

Материал және әдістері. Ретроспективті түрде 2013-2014 жж. сол жақ коронарлық артерия бағанын коронарлық стенттеуден өткен пациенттердің 15 сырқатнамасы таңдалып алынды, 2015 ж. бұл пациенттер клиникаға қайтадан коронографиялауға шақырылды.

Нәтижелері және талқылауы. Қайталай КАГ орташа есеппен сол жақ коронарлық артерия бағанын коронарлық стенттеуден 19,2±2,2 айдан кейін жүргізілді, бақылаудың ең көп мерзімі 34 ай болды. SYNTAX индексінің орташа мәні 22,7± 2,6 құрады. Қайталай зерттеу кезінде бір жағдайдан басқасының барлығында сол жақ коронарлық артерияға орнатылған стент рестеноз белгілерінсіз өтерлік болды. Бір жағдайда жіті стенттеуден кейінгі 24 айдан кейін коронарлық синдром клиникасы

дамыған пациентке қайталай КАГ жасалғанда бағанның үштен бір алшақтығында (80%) рестеноз анықталды.

Қорытынды. Алынған нәтижелер сол жақ коронарлық артерия бағанын стенттеудің тиімділігін және салыстырмалы түрде алғанда қауіпсіздігін растайды.

Негізгі сөздер: сол жақ коронарлық артерия бағаны, стенттеу, коронография.

S U M M A R Y

S.F. BERKINBAYEV, A.A. OMAROV, A.E. KOLESNIKOV, A.T. MUSAGALIYEVA, G.A. SADUAKASOVA, D.M. AKPANOVA, A.G. RAKISHEVA

Research Institute of Cardiology and Internal Disease of the Ministry of Health and Social Development of the Republic of Kazakhstan, Almaty c., Kazakhstan

THE STENTING OF LEFT MAIN CORONARY ARTERY

Until recently, the defeat of the left main coronary artery is an absolute indication for coronary artery bypass surgery. As a result of large-scale studies have shown that PCI using drug-eluting stents in patients with lesions of the left main coronary artery provides at least equivalent to the results of coronary artery bypass grafting

The aim of our research. Analysis of results of the left main coronary artery stenting, performed in the clinic Institute of Cardiology and Internal Diseases in 2013-2014.

Material and methods. Retrospectively selected 15 case histories of patients who underwent the left main coronary artery stenting in the clinic Institute of Cardiology and Internal Diseases in 2013-2014. In 2015, these patients were invited to the clinic for repeated coronary angiography.

Results and discussion. Repeat coronary angiography was performed at a mean of 19,2±2,2 months after left main stenting, the maximum follow-up was 34 months. SYNTAX The average value of the index amounted to 22,7±2,6. In re-examination in all cases, except one, installed in the trunk of the left coronary artery stent was passable, with no signs of restenosis. In one case, after repeated coronary angiography revealed restenosis in the distal third of the trunk (80%) in patients with acute coronary syndrome clinic, sports 24 months after stenting.

Conclusion. The results show the effectiveness and relative safety of the left main stenting.

Key words: left main coronary artery disease, left main stenting, coronary angiography.

Для ссылки: Беркинбаев С.Ф., Омаров А.А., Колесников А.Е., Мусагалиева А.Т., Садуакасова Г.А., Ақпанова Д.М., Ракишева А.Г. Стентирование ствола левой коронарной артерии // *Medicine (Almaty)*. – 2016. – No 4 (166). – P. 11-15

Статья поступила в редакцию 17.03.2016 г.

Статья принята в печать 12.04.2016 г.