

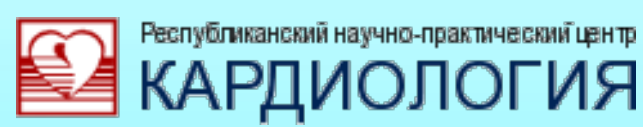


ФАКТОРЫ РИСКА РЕСТЕНОЗИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПОСЛЕ РЕНГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ



Бируля А. А.^{1,2}, Петрова Е.Б.^{1,2}, Троянова-Щуцкая Т. А.², Кузнецова С.И.¹, Митьковская Н. П.^{1,2}

¹ Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет» г. Минск, Республика Беларусь



² ГУ Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск, Беларусь

Несмотря на успехи интервенционной службы, частота рестенозов коронарных артерий после чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) остается высока и составляет по данным литературы 15-57%. Все предикторы неблагоприятного исхода стентирования коронарных артерий условно можно разделить на клиничко-anamnestические, лабораторные, инструментальные, генетические и ангиографические. Выявление и своевременная профилактика факторов риска развития рестеноза на ранних этапах оперативного вмешательства является актуальной проблемой современного здравоохранения.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: провести анализ факторов риска рестенозирования коронарных артерий у пациентов с атеросклеротическим поражением коронарного бассейна после успешной ЧКВ

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Изучено 398 историй болезней пациентов трудоспособного возраста, находящихся на стационарном лечении в кардиологических отделениях города Минска в период с 2020 по 2023 год, которым потребовалось выполнение реваскуляризации миокарда по поводу атеросклеротического поражения коронарного бассейна: 51%-мужчины (n=204) и 49% (n=204)-женщины. Проанализированы: анамнез жизни и заболевания пациентов, клиничко-лабораторные данные, результаты селективной коронароангиографии (КАГ). Ангиографический критерий внутрискелетового рестенозирования - степень сужения сосудистого просвета в зоне выполненного ранее стентирования $\geq 50\%$ (рисунок 1).

Анализ клиничко-anamnestических данных при поступлении в стационар продемонстрировал: острый коронарный синдром - у 52,0% (n=207), стабильную стенокардию - у 31,7% (n=126) пациентов. Безболевого ишемии миокарда по данным ЭКГ и нагрузочных тестов была зафиксирована - у 16,3% (n=65) лиц (рисунок 2).

По данным КАГ, многососудистое поражение коронарных артерий зафиксировано у 25,6% (n=102), однососудистое - у 74,4% (n=296) пациентов (таблица 1).

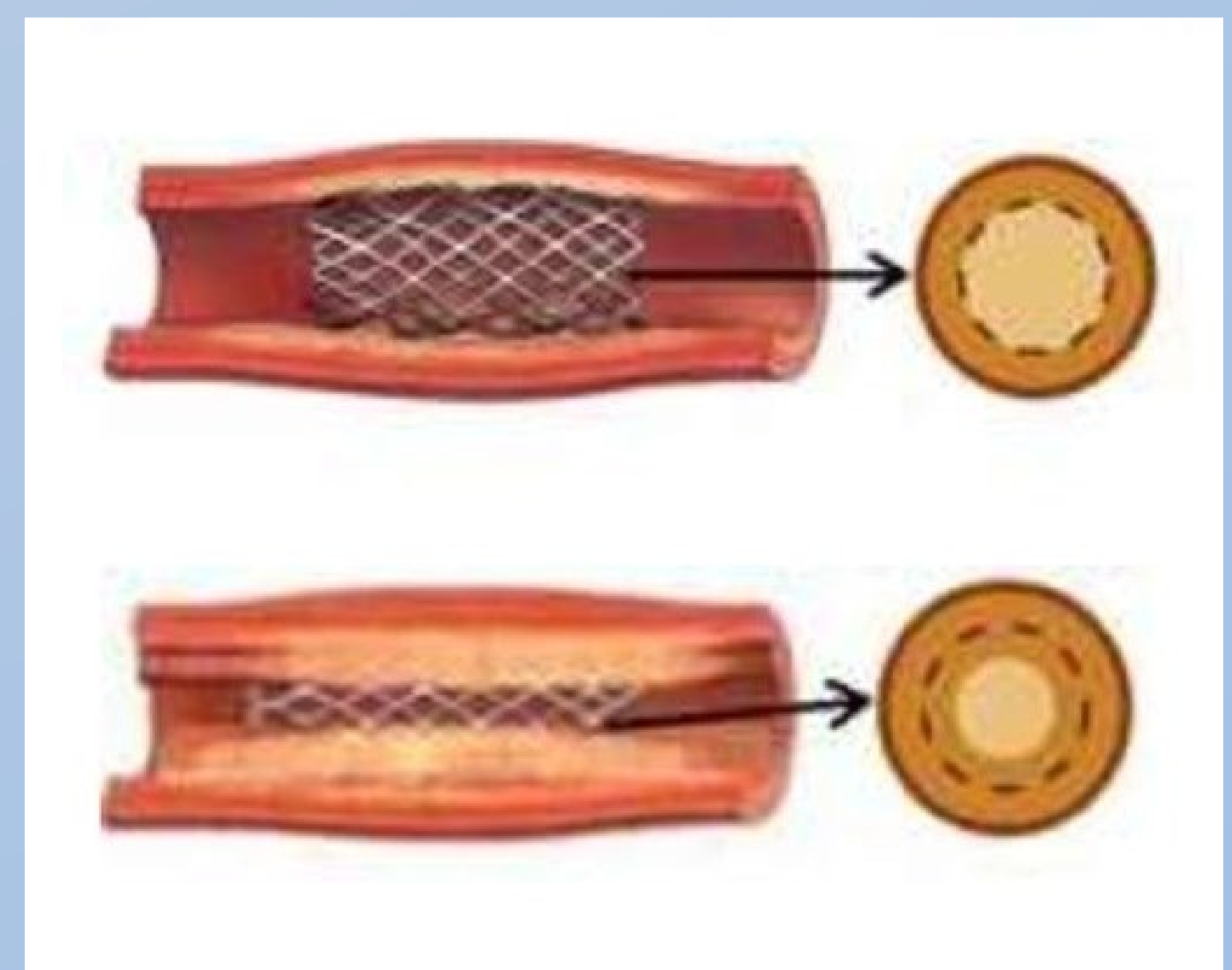


Рисунок 1. Внутрискелетовый рестеноз коронарных артерий у пациентов после ЧКВ*
*<https://ppt-online.org/239205>

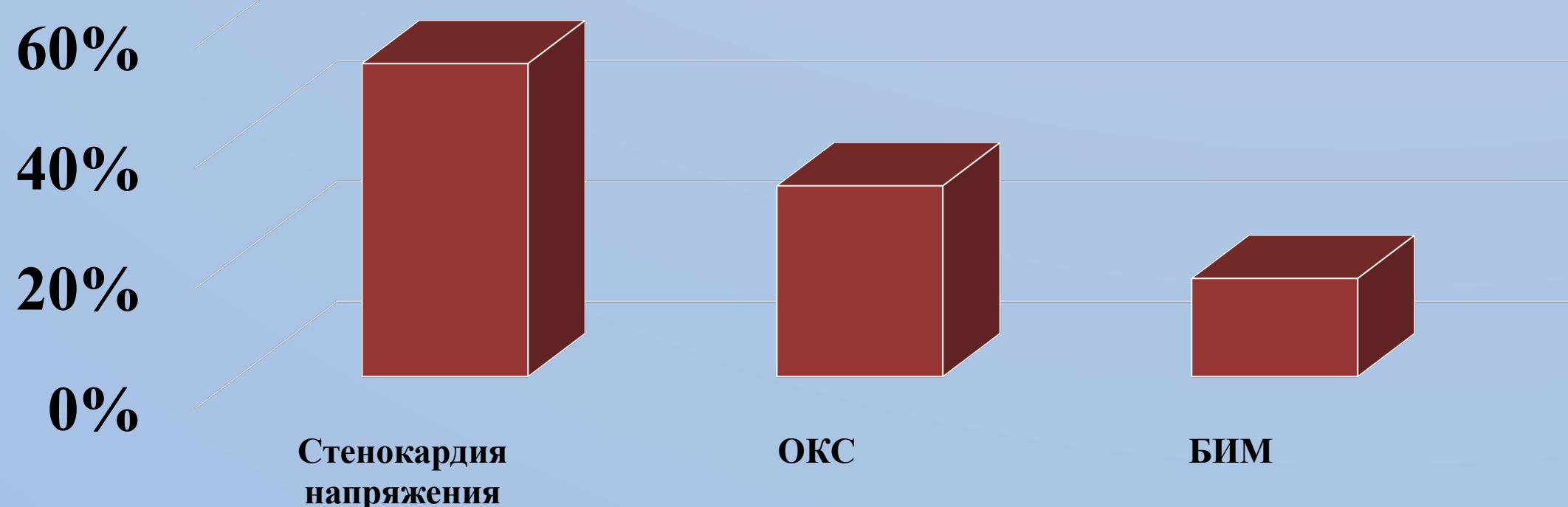


Рисунок 2. Клиническое проявление ишемии миокарда при поступлении в стационар у пациентов, включенных в исследование

У 11,1% (n=44) пациентов выявлен внутрискелетовый рестеноз в течение первого года и у 2,8% (n=11) - в течение 3 лет после предшествовавшей успешной эндоваскулярной реваскуляризации миокарда. Все рестенозы регистрировались непосредственно в зоне имплантации стента.

Анализ протокола ранее выполненной процедуры реканализации коронарных артерий у лиц с рестенозом продемонстрировал протяженность зоны атеросклеротического поражения более 30 мм - у 70,9% (n=39) пациентов, имплантацию внахлест 2 и более коронарных стентов - у 76,4% (n=42).

Наиболее часто встречающимися факторами кардиоваскулярного риска у пациентов с рестенозом были: повышенный уровень С-реактивного белка (87% (n=346)), дислипидемия (повышенный уровень липопротеидов низкой плотности - 88% (n=350)), наличие сахарного диабета в анамнезе (29% (n=115)), наличие артериальной гипертензии в анамнезе (86% (n=342)) (таблица 2).

Таблица 1. Ангиографическая характеристика пациентов

| Результаты КАГ | Количество пациентов |
|----------------------------------------------|----------------------|
| МНОГОСОСУДИСТОЕ ПОРАЖЕНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ | 102 (25,6 %) |
| ОДНОСОСУДИСТОЕ ПОРАЖЕНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ | 296 (74,4 %) |
| РЕСТЕНОЗ В ТЕЧЕНИЕ 1 ГОДА | 44 (11,1%) |
| РЕСТЕНОЗ В ТЕЧЕНИЕ 3 ЛЕТ | 11 (2,8%) |

Таблица 2. Клиничко-лабораторные характеристики обследованных пациентов, повышающие риск внутрискелетового рестеноза

| Факторы риска | Количество пациентов |
|---------------------------------------------------|----------------------|
| ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА | 42 (76,4 %) |
| ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ | 53 (96,3 %) |
| САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА | 16 (29,1 %) |
| НАЛИЧИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ | 48 (87,3 %) |

Выводы: Пациенты с коморбидной патологией и протяженной зоной реваскуляризации с использованием 2 и более стентов нуждаются в более тщательном анализе и более агрессивной превентивной профилактике внутрисосудистого рестенозирования.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Контактное лицо: Бируля Александр Александрович - старший преподаватель кафедры кардиологии и внутренних болезней БГМУ, г. Минск, Беларусь, e-mail: koloboma@list.ru