

Марушко А. В., лікар-кардіолог відділення екстреної рентгенхірургічної допомоги

Маньковський Г. Б., канд. мед. наук, лікар-кардіолог, завідувач відділення екстреної рентгенхірургічної допомоги

Марушко Є. Ю., канд. мед. наук, лікар-кардіолог відділення екстреної рентгенхірургічної допомоги

Кузьменко С. О., канд. мед. наук, лікар-анестезіолог, завідувач відділення інтенсивної терапії для післяопераційних хворих

Руденко Н. М., д-р мед. наук, професор, заступник директора з наукової роботи кардіологічного профілю

Клініка для дорослих Державної установи «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України», м. Київ, Україна

Віддалені результати черезшкірного коронарного втручання на стовбурі лівої коронарної артерії в пацієнтів з ішемічною хворобою серця

Резюме. Стентування стовбура лівої коронарної артерії (ЛКА) на сучасному етапі є альтернативою аорто-коронарному шунтуванню в пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС), проте віддалені результати досі є недостатньо вивченими.

Мета роботи – дослідити віддалені результати черезшкірного коронарного втручання (ЧКВ) у пацієнтів з ураженням стовбура лівої коронарної артерії (СЛКА).

Матеріали та методи. У дослідження було включено 27 пацієнтів з ІХС, яким було проведено ЧКВ на СЛКА. Усім пацієнтам розраховано ризик за шкалою SYNTAX Score та SYNTAX Score II. За результатами розрахунку пацієнтів було поділено на 3 групи: до групи низького ризику (SYNTAX Score = 0–22 бали) увійшло 16 (59,3 %) пацієнтів, до групи середнього ризику (SYNTAX Score = 23–32 бали) – 8 (29,6 %) хворих, до групи високого ризику (SYNTAX Score > 32 бали) – 3 (11,1 %) пацієнтів.

Результати. Частота великих несприятливих серцево-судинних подій протягом середнього терміну ка-тамнестичного спостереження 30,9 місяця становила 11,1 %, тоді як у 89,9 % хворих безпосередні і віддалені результати процедури були добрими. Належність пацієнта до однієї з груп ризику за шкалою SYNTAX Score впливала на віддалені результати ЧКВ на СЛКА.

Висновки. При ураженні СЛКА стентування можна провести з добрими віддаленими результатами у 89,9 % випадків. Головним критерієм відбору пацієнтів для ЧКВ на СЛКА є дані розрахунку ризику за шкалою SYNTAX Score з урахуванням рішення «серцевої команди».

Ключові слова: стовбур лівої коронарної артерії, стентування.

Ураження стовбура лівої коронарної артерії (СЛКА) є актуальною проблемою сучасної кардіології, оскільки атеросклеротичне звуження цієї локалізації в пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС) пов'язане з найвищим ризиком серцево-судинних подій та гіршим прогнозом порівняно з хворими з ІХС та ураженнями інших локалізацій. Гемодинамічно значуще (понад 50 % у діаметрі) ураження СЛКА трапляється у 4–6 % пацієнтів з коронарним атеросклерозом [1], встановленим згідно з даними інвазивної коронарографії. Серед зазначеної групи майже у 70 % хворих діагностується супутнє багатосудинне ураження коронарних артерій [2, 3]. У разі розвитку гострого коронарного синдрому внаслідок ураження СЛКА госпітальна летальність сягає 25–51 %, навіть незважаючи на інтервенційне лікування, при цьому до 57 % пацієнтів перебувають у стані кардіогенного шоку [4, 5].

П'ятирічна виживаність пацієнтів з ураженням СЛКА, що отримують тільки медикаментозне лікування, становить лише 50 % [6, 7]. При цьому, порівняно з хворими, яким проводять інтервенційне або хірургічне лікування стенозу СЛКА, загальна виживаність менша в середньому на 6,9 року [8]. Операція аорто-коронарного шунтування (АКШ) вважається «золотим стандартом» для реваскуляризації хворих з ураженням СЛКА, проте черезшкірне коронарне втручання (ЧКВ) на сучасному етапі стало альтернативною опцією для ретельно відібраних пацієнтів. Сучасні рекомендації European Society of Cardiology (ESC) та European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) також стверджують, що ЧКВ при ураженні СЛКА є раціональною альтернативою АКШ у пацієнтів з анатомічними