

**ИНТЕРВЕНЦИОННАЯ ПРАКТИКА У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ
АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ**

Туйчиев Ш.М.

Сайдалиев Р.С.

Ташкентская медицинская академия

Методом реваскуляризации при многососудистой ишемической болезни сердца (МВБ) традиционно является аортокоронарное шунтирование (АКШ), однако благодаря последним достижениям в области чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) этот последний метод приобрел популярность и повысилась его роль в руководящих принципах. Сравнительное влияние этих двух методов реваскуляризации на отдаленную смертность до сих пор неясно. В отсутствие убедительных доказательств разницы в смертности у этих пациентов часто предпочтительнее ЧКВ, чем АКШ, учитывая его менее инвазивный характер.

Цели: Определить сравнительное влияние АКШ и ЧКВ на долгосрочную смертность и заболеваемость в которых сравнивались 2 метода лечения у пациентов с многососудистым поражением.

Материал и методы исследования.

В исследование были включены 60 больных (30 женщин и 30 мужчин, средний возраст $59,3 \pm 4,2$ года). Мы выбрали пациентов с 1 или более артериальными трансплантатами, использованными как минимум в 90%, и с 1 или более стентами, использованными как минимум в 70% случаев, в которых сообщалось о результатах у пациентов с многососудистым поражением.

Результат.

Наблюдалось значительное снижение общей смертности при АКШ по сравнению с ЧКВ ($P < 0,001$). Также наблюдалось значительное снижение частоты инфаркта миокарда ($P < 0,001$) и повторной реваскуляризации ($0,21-0,41$) ($P < 0,001$) при АКШ. При АКШ наблюдалась тенденция к увеличению числа инсультов ($0,99-1,86$), но это не было статистически значимым ($P = 0,06$). Что касается снижения общей смертности, не было выявлено гетерогенности между исследованиями, которые ограничивались и не ограничивались пациентами с диабетом или независимо от того, были ли стенты с лекарственным покрытием или нет. Из-за отсутствия данных на уровне отдельных пациентов дополнительный анализ подгрупп провести не удалось.

Вывод.

У больных с многососудистым поражением коронарных артерий по сравнению с ЧКВ АКШ приводит к однозначному снижению отдаленной смертности и инфарктов миокарда, а также к уменьшению повторных реваскуляризаций независимо от того, страдают ли пациенты диабетом или нет. Эти результаты имеют значение для ведения таких пациентов.

Литература

1. „Is There Still a Survival Advantage to Bypass Surgery Over Percutaneous Intervention in the Modern Era” Gill Louise Buchanan , Alaide Chieffo , Antonio Colombo . PMID: 26363081 DOI: 10.1016/j.pcad.2015.09.003
2. „Surgical Revascularization Is Associated With Improved Long-Term Outcomes Compared With Percutaneous Stenting in Most Subgroups of Patients With Multivessel Coronary Artery Disease: Results From the Intermountain Heart Registry” Tami L. Bair, BS, Joseph B. Muhlestein, MD, Heidi T. May, MSPH, Kent G. Meredith, MD, Benjamin D. Horne, PhD, MPH, Robert R. Pearson, PharmD, Qunyu Li, MD, Kurt R. Jensen, MS, Jeffrey L. Anderson, MD, and Donald L. Lappé, MD
3. Selection of Surgical or Percutaneous Coronary Intervention Provides Differential Longevity Benefit Peter K. Smith, MD, Robert M. Califf, MD, Robert H. Tuttle, MSPH, Linda K. Shaw, MHS, Kerry L. Lee, PhD, Elizabeth R. DeLong, PhD, R. Eric Lilly, MD, Michael H. Sketch, Jr, MD, Eric D. Peterson, MD, and Robert H. Jones, MD
4. Coronary artery bypass grafting vs percutaneous coronary intervention and long-term mortality and morbidity in multivessel disease: meta-analysis of randomized clinical trials of the arterial grafting and stenting era
Ilke Sipahi , M Hakan Akay , Sinan Dagdelen , Arie Blitz , Cem Alhan

