

МИНИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ ПРИ ГИБРИДНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С МУЛЬТИФОКАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНОГО РУСЛА

*Черняк А.Л., Подпалов В.В., Рубахов К.О., Козак О.Н., Шкробнева Э.И.,
Адашкевич И.М., Островский А.Ю.*

*ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и
гематологии»*

Введение. Гибридная реваскуляризации миокарда (ГРМ) состоит из маммарокоронарного шунтирования из миниторакотомии в 4-5 межреберье и чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) в других коронарных бассейнах. Сочетая в себе потенциально полноценный и эффективный метод реваскуляризации миокарда при минимизации хирургической травмы, гибридная методика является предметом интереса как клиницистов, так и пациентов, однако по-прежнему не имеет четкого места в современных рекомендациях.

Цель. Оценка госпитальных и одногодичных результатов после ГРМ по сравнению с традиционным коронарным шунтированием в условиях работающего (КШРС) сердца и определить параметры, влияющие на прогноз.

Материалы и методы. В рандомизированное исследование включены 180 пациентов с мультифокальным поражением коронарного русла и проксимальным стенозом/окклюзией передней межжелудочковой ветви (ПМЖВ). 1-я группа — 98 пациентам было выполнено КШРС (2-3 шунта) доступом через срединную стернотомию; 2-я группа - 82 пациентов, которым была выполнена ГРМ. ГРМ состояла из 2-х этапов: малоинвазивного прямого маммарокоронарного шунтирования и выполнением этапа ЧКВ на 2-3 сутки от момента операции. Через 1 год после вмешательства всем пациентам выполнялась коронарошунтография.

Результаты и обсуждение. Две группы не имели существенных различий по основным параметрам. Пациенты имели низкий риск оперативного вмешательства по шкале EuroScore II и средневысокую тяжесть поражения коронарного русла по шкале Syntax Score. Госпитальной летальности в обеих группах не было. Дозировка кардиотонической поддержки в интра- и раннем послеоперационном периоде была достоверно ниже ($p < 0,05$) в группе ГРМ по сравнению с группой КШРС. Уровень послеоперационного высокочувствительного тропонина I, время операции и интубации, объем интраоперационной кровопотери были достоверно ниже ($p < 0,05$) в группе ГРМ по сравнению с группой КШРС. Пиковые уровни тропонина были зафиксированы через 24 часа после хирургического этапа.

Через 1 год наблюдения группы имели сопоставимую высокую частоту состоятельности анастомоза ЛВГА-ПМЖВ. В группе ГРМ отмечалось преимущество состоятельности реваскуляризации в других коронарных бассейнах за счет меньшей частоты рестенозов стентов по сравнению с

частотой дисфункцией шунтов с использованием большой подкожной вены в группе КШРС.

Частота наступления комбинированной точки, включающей в себя кардиальную летальность, ИМ, инсульт, рестеноз в области стентирования или дисфункцию БПВ, дисфункцию анастомоза ЛВГА-ПМЖВ и повторную реваскуляризацию составила была достоверно ниже в группе ГРМ ($p < 0,05$).

Выводы. Гибридная реваскуляризация миокарда в группе пациентов с средневысокого риска по шкале SYNTAX Score может предложить минимизацию хирургической травмы и лучшие ранние и отдаленные результаты по сравнению с классическим коронарным шунтированием.