

## О Т З Ы В

на автореферат диссертации А.В. КАРПОВА  
«Оптимизация результатов эндоваскулярной коррекции бифуркационных поражений коронарных артерий у пациентов с острым коронарным синдромом»,  
представленной на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук  
по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия

В диссертации А.В. Карпова исследуется вопрос непосредственных и отдаленных результатов бифуркационных стентирований на фоне острого коронарного синдрома. Актуальность темы определяется тем, что у четверти от всех пациентов с острым коронарным синдромом наблюдаются симптом-связанные бифуркационные поражения коронарных артерий. Однако в литературе недостаточно данных, посвященных непосредственным и отдаленным результатам бифуркационных стентирований у пациентов с острым коронарным синдромом.

В настоящий момент доля двухстентовых методик коррекции бифуркационных стенозов остается на высоком уровне несмотря на то, что рутинными признаны одностентовые методики. Данное явление связано с тем, что одностентовые методики в части случаев заканчиваются неудовлетворительно, что требует выполнения двухстентовой методики. Знание факторов риска неоптимального результата одностентовой методики позволит тщательнее планировать оперативное вмешательство, что уменьшит риск как интраоперационных, так и отдаленных осложнений. Однако, в литературе эти факторы риска освещены в недостаточном объеме. Стоит отметить, что разные исследования дают разные данные об эффективности той или иной методики эндоваскулярной коррекции бифуркационных поражений коронарных артерий, что затрудняет выбор техники бифуркационного стентирования, особенно в условиях ограниченного времени на планирование оперативного вмешательства у пациентов с острым коронарным синдромом.

В ходе исследования было выполнено 287 бифуркационных стентирований у 271 пациента (у 16 пациентов было поражение двух

бифуркаций). Представлено, что бассейн правой коронарной артерии поражается лишь в 10,7% случаев, а в половине от всех случаев поражаются передняя нисходящая артерия и диагональные ветви (53,8%). Выявлено, что в 72,2% случаев пораженные бифуркации обладают углом между дочерними ветвями менее  $70^\circ$ , то есть представлены бифуркациями с Y-типом ангуляции дочерних ветвей. Также обнаружено, что в большинстве случаев (65,5%) боковая ветвь изначально не вовлечена в атеросклеротический процесс.

Представлено, что в 56,2% случаев результат Provisional-стентирования без kissing-дилатации является неоптимальным и требует перехода к Provisional-стентированию с kissing-дилатацией. Определено, что в 19,2% случаев результат Provisional-стентирования с kissing-дилатацией является неудовлетворительным и необходимо расширение объема оперативного вмешательства до двухстентовой методики. Выявлено, что частота неоптимальных результатов Provisional-стентирования без kissing-дилатации возрастает при вовлечении в атеросклеротический процесс боковой ветви и при визуализации дефекта контрастирования или кальциноза в зоне бифуркации. Показано, что изначально вовлечение боковой ветви в атеросклеротический процесс увеличивает частоту возникновения неудовлетворительных результатов Provisional-стентирования с kissing-дилатацией до 44,3%.

Определена частота рестенозов у бифуркационных стентирований, которая составила 10,3%, причем при проведении анализа разницы в частоте отдельно по методикам выявлено не было. Установлено, что рестеноз чаще встречался у пациентов со стволовым поражением (23,7%) и у пациентов с изначально пораженной боковой ветвью (14,9%).

Основываясь на полученных результатах исследования, предложен алгоритм по выбору методики бифуркационного стентирования на фоне острого коронарного синдрома, основанный на локализации бифуркации, типе ее поражения и тяжести состояния пациента.

В работе Карпова А.В. представлены результаты исследования, которые были получены в ходе выполнения поставленных задач. Эти результаты

