

СТРУКТУРА И ВРЕМЕННЫЕ ВАРИАНТЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПОСТИНТЕРВЕНЦИОННОГО СОСУДИСТОГО ОТВЕТА ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНЫХ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Моминов Азиз Алишерович¹

Умаров Бахтиер Ятгарович²

¹DSc-соискатель,

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент

² DSc, старший научный сотрудник, Национальный детский медицинский научный центр, Ташкент

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21785778>

Аннотация. В работе изучены структура, временное распределение и клиническая конфигурация неблагоприятного постинтервенционного сосудистого ответа (НПСО) после чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ). Установлено, что НПСО реализуется не как градация тяжести единого процесса, а как четыре самостоятельные патологические траектории, различающиеся сроками формирования и структурой клинических событий.

Ключевые слова: чрескожное коронарное вмешательство, сосудистая дезадаптация, рестеноз, микроциркуляторная дисфункция, MACE, прогнозирование.

Актуальность. Несмотря на высокую техническую эффективность современных ЧКВ, у части пациентов устранение гемодинамически значимого стеноза не сопровождается полноценным восстановлением сосудистой адаптации. Традиционно неблагоприятные исходы рассматриваются как изолированные осложнения — рестеноз, тромбоз стента, повторная реваскуляризация, — каждое из которых анализируется отдельно. Такой подход не объясняет, почему у одних больных нарушения ограничиваются ранними функциональными расстройствами микроциркуляции, у других формируется позднее структурное ремоделирование, а у третьих оба процесса реализуются одновременно.

Цель. Изучить структуру, временные варианты и клинические особенности неблагоприятного постинтервенционного сосудистого ответа после ЧКВ.

Материалы и методы. Обследованы 96 больных ишемической болезнью сердца, которым в 2020–2022 годах было выполнено ЧКВ с имплантацией стентов с лекарственным покрытием II и III поколения. Средний возраст составил 63,7±8,3 года, мужчины — 67,7%. Динамическое наблюдение проводили на протяжении 12 месяцев с регистрацией микроциркуляторных нарушений, персистирующей ишемии миокарда, рестеноза, повторной реваскуляризации, тромбоза стента и комбинированных неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (MACE). Различия оценивали по критерию χ^2 Пирсона и t-критерию Стьюдента; значимыми считали при $p < 0,05$.

Результаты. Кумулятивная частота НПСО последовательно возрастала: 15,6% к 7-м суткам, 30,2% к 30-м суткам, 42,7% к 3 месяцам и 60,4% к 12 месяцам наблюдения. Всего у 96 больных зарегистрировано 217 клинических событий,

что составило 2,3 события на одного пациента и свидетельствует о преимущественно сочетанном, а не изолированном характере осложнений. На основании временной динамики и клинической конфигурации выделены четыре варианта постинтервенционного сосудистого ответа (таблица 1).

Таблица 1. Структура вариантов постинтервенционного сосудистого ответа и частота ключевых событий

Вариант ПСО	n (%)	Рестеноз, %	МАСЕ, %	Тромбоз стента, %
Благоприятный (I)	38 (39,6%)	—	2,6	—
Ранний микрососудистый (II)	22 (22,9%)	9,1	18,2	13,6
Поздний ремоделирующий (III)	24 (25,0%)	70,8	33,3	8,3
Смешанный (IV)	12 (12,5%)	66,7	58,3	33,3

Примечание: приведена частота события внутри соответствующей подгруппы больных.

Принципиально важным явилось качественное различие траекторий: нарушения коронарного кровотока полностью отсутствовали у больных с поздним ремоделирующим вариантом, тогда как при раннем микрососудистом варианте регистрировались в 63,6% наблюдений. Зеркальная картина отмечена в отношении рестеноза (9,1% против 70,8%). Тяжесть варианта достоверно ассоциировалась с исходным индексом SYNTAX (от 18,4±3,7 до 29,3±4,8 балла), фракцией выброса левого желудочка (от 56,2±3,3% до 45,6±4,9%) и частотой сахарного диабета 2 типа (от 23,7% до 66,7%; все $p < 0,05$).

Заключение. Неблагоприятный постинтервенционный сосудистый ответ после ЧКВ представляет собой не градацию тяжести единого процесса, а совокупность самостоятельных патологических траекторий с различными сроками реализации и внутренней клинической конфигурацией. Выделение типовых вариантов создаёт основу для дифференцированного прогнозирования и профилактики неблагоприятных исходов.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Khamdamov B. Z., Umarov B. Y. COMBINED LOCAL TREATMENT OF LONG-TERM NON-HEALING WOUNDS: //Collection of abstracts of the scientific and practical conference «Current Problems of Surgical Soft Tissue Infections»(2024), Tashkent, October 28 //JOURNAL OF EDUCATION AND SCIENTIFIC MEDICINE. – 2024. – Т. 1. – №. 5. – С. 7-8.
2. Умаров Б. Я., Мемиров Б. М., Латыпова З. Г. ВЛИЯНИЕ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ И КАЧЕСТВА ВОДОПРОВОДНОЙ ВОДЫ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ //Гигиена и санитария. – 1991. – №. 1. – С. 29-30.

3. Umarov B. Y. THE NATURE OF NECROBIOTIC PROCESSES OF LONG-TERM NON-HEALING WOUNDS://Collection of abstracts of the scientific and practical conference «Current Problems of Surgical Soft Tissue Infections»(2024), Tashkent, October 28 //JOURNAL OF EDUCATION AND SCIENTIFIC MEDICINE. – 2024. – Т. 1. – №. 5. – С. 9-10.
4. Абдурахманов М. М., Умаров Б. Я. УЙҚУ АРТЕРИЯЛАРНИНГ АТЕРОСКЛЕРОТИК ШИКАСТЛАНИШИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ҚОН ТОМИР ДЕВОРИ ЭНДОТЕЛИАЛ ДИСФУНКЦИЯСИ ДАВОЛАШДА ЯНГИЧА ЁНДАШУВ //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2023. – №. 2. – С. 52-55.