PCI vs CABG во третман на повеќесадовна коронарна артериска болест

**Ш. Идризи ,** И. Милев , В. Ампова -Соколов , Т. Анѓушева , Л . Велјановска , З. Атанасов , Ј.Шорко Андревска, Жан Митрев Специјална болница по хируршки болести Филип Втори -Скопје

 Целта на студија е анализа на големите кардиоваскуларни и цереброваскуларни збиднувања(MACCE) кај пациенти третирани со CABG и PCI,со цел донесување на стратегија на типот на реваскуларизација кај поедини субгрупи на пациенти со мултисадовна КАБ.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ: во студијате се вклучени 296 пациенти :мажите 198(71 %), жени 96(29%), со мултисадовна КАБ ( 141 третирани со стент, 155 пациенти со CABG). Критериуми на ексклузија- поранешна реваскуларизација, ЛМН стеноза, ЛВ анеуризма, дополнителна валвуларна болест, АИМ и кардиоген шок. Пациентите беа поделени и врз основа на возраста, клиничката слика, присуство или отсуство на Дијабет, ЛВ функција и промените на коронарните артерии.

РЕЗУЛТАТИ: пациентите се следени во тек на 3 години. Пациентите кои добиле бајпас беа со постара возраст(ср. возраст 64 год) в.с. пациените со стент(ср. возрст 59 год).Пациентите со CABG имаа помала ЕФ (средна ЕФ 39%)в.с. стентовата група(средна Еф 48%). CABG групата имаше повеќе пациенти со тросадовна КАБ и комплексни коронарни лезии в.с. стентовата група. Пациенти со ДМ имаше 38% кај CABG групата vs 24% кај стентовата група. Резултатите покажаа дека MACCE во тек на следење од 3 години е помала во CABG група -14.8% vs 26.9% во стентовата група. Ова предност на CABG vs PCI воглавном се јавува како резултат на зголемен процент на потребата од повторната реваскуларизација (однос на повторна реваскуларизација CABG 2,6 % vs 15,6% стент)кај поедини субгрупи на стентирани пациенти како што се ниска ЕФ, постара возраст, присуство на дијабет ,тросадовна КАБ и комплексни коронарни лезии.Немаше битна разлика во смртноста и миокарден инфаркт во двете групи( морталитет CABG 4.9 % наспроти 5,7 % стентова група), додека ЦВИ почеста беше во CABG -5.1 % в.с. во стентовата групата 1,4% .

ЗАКЛУЧОК: кај пациентите со низок ризик( возраст<70 год, двосадовна КАБ, фокални коронарни лезии без присуство на дијабет) PCI нуди сличен клинички исход како и CABG.

Кај пациентите со среден и висок ризик(возраст>70 год, тросадовна КАБ, комплексни коронарни лезии, присуство на дијабет) хируршката реваскуларизација останува прва тераписка линија кај пациенти со мултисадовна коронарна артериска болест.