

## Реваскуларизация при пациенти със стабилна коронарна болест

Индикации за реваскуларизация при пациенти със стабилна ангина или „тиха“ исхемия		
Степен на засягане на коронарните съдове	Class B	Level C
Стволова стеноза >50%	I	A
Проксимална стеноза на LAD	I	A
Дву- или триклонова коронарна болест с нарушена лявокамерна функция (EF < 40%)	I	A
Обширна зона на исхемия ( >10% от лява камера)	I	B
Единствена незасегната артерия със стеноза >50%	I	C
Всяка стеноза >50% и ангина, неповлияваща се от медикаментозна терапия	I	A

Препоръки за типа реваскуларизация (CABG или PCI) при пациенти със стабилна коронарна болест с подходяща коронарна анатомия за двата вида процедури и очаквана ниска смъртност				
Препоръки в зависимост от засягането на коронарните артерии	CABG		PCI	
	Class A	Level B	Class A	Level B
Едно- или двуклонова коронарна болест без проксимална стеноза на LAD	II B	C	I	C
Едноклонова коронарна болест с проксимална стеноза на LAD	I	A	I	C
Двуклонова коронарна болест с проксимална стеноза на LAD	I	B	I	A
Стволова стеноза със SYNTAX score ≤22	I	B	I	C
Стволова стеноза със SYNTAX score 23-32	I	B	II a	B
Стволова стеноза със SYNTAX score >32	I	B	III	B
Триклонова коронарна болест със SYNTAX score ≤22	I	A	I	B
Триклонова коронарна болест със SYNTAX score 23-32	I	A	III	B
Триклонова коронарна болест със SYNTAX score >32	I	A	III	B

Критерии за висок риск с индикации за инвазивна терапия
<b>Първични критерии</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>Съответно повишаване или спадане на Troponin</li> <li>ЕКГ динамика – ST – или T – промени (със или без симптоматика)</li> <li>GRACE score &gt;140</li> </ol>
<b>Вторични критерии</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>Захарен диабет</li> <li>Бъбречна недостатъчност</li> <li>Лявокамерна дисфункция ( ФИ &lt; 40%)</li> <li>Ранна постинфарктна ангина</li> <li>Сророшна PCI</li> <li>Предишна CABG</li> <li>Среден до висок GRACE risk score</li> </ol>

Препоръки за ревакуларизация при пациенти с хронична сърдечна недостатъчност и систолна лявокамерна дисфункция (ФИ <35 %)		
	Class A	Level B
CABG се препоръчва при пациенти със значима стволова стеноза и еквивалентна стволова стеноза – проксимални стенози на LAD и RCx	I	C
CABG се препоръчва при пациенти със значима стеноза на LAD и многоклонова коронарна болест за намаляване на риска от смърт и нужда от хоспитализация	I	B
Резекция на лявокамерна аневризма трябва да се обмисли при пациенти с голяма аневризма, ако има риск от руптура, пристенна тромбоза или аритмия	IIa	C
Миокардна ревакуларизация трябва да се обмисля при наличие на жизнен миокард	IIa	B

Препоръки за ревакуларизация при пациенти с хронична сърдечна недостатъчност и систолна лявокамерна дисфункция (ФИ <35 %)		
	Class A	Level B
CABG и пластика на камера може да се обмисли при пациенти с цикатрикс в областта на LAD, особено ако енд – систолният обем ( LVESV index < 70ml/m <sup>2</sup> ) може да бъде постигнат	II b	B
PCI може да се обмисли, ако има подходяща анатомия, при положение че хирургична намеса не е индицирана и има жизнен миокард	II b	C

Специфични препоръки за ревакуларизация при пациенти със захарен диабет		
	Class A	Level B
При пациенти със STEMI се препоръчва първична PCI пред фибринолиза и може да се извърши в препоръчителния времеви интервал	I	A
При пациенти с NSTEMI – остър коронарен синдром ранна инвазивна терапия се препоръчва преди друга медикаментозна терапия	I	A
При стабилни пациенти с многоклонова коронарна болест и/или данни за исхемия се препоръчва ревакуларизация, за да се намалят сърдечно-съдови инциденти	I	B
При пациенти със стабилна многоклонова коронарна болест и приемлив хирургичен риск се препоръчва CABG пред PCI	I	A
При пациенти със стабилна многоклонова коронарна болест и SYNTAX score ≤22, PCI трябва да се обмисли като алтернатива на CABG	IIa	B
DES стентове от нова са препоръчителни пред BMS	I	A
Използване на двете артерии мамария за графт е препоръчително	IIa	B
При пациенти на метформин, 2-3 дни след PCI , реналната функция подлежи на наблюдение	I	C

Специфични препоръки при пациенти с бъбречна недостатъчност
---

	Class A	Level B
При пациенти със стабилна многоклонова коронарна болест и симптоми на исхемия, чийто хирургичен риск е приемлив, CABG се предпочита пред PCI	Ia	B
При пациенти с многоклонова коронарна болест и симптоми на исхемия с очаквана продължителност на живота под 1 година и с висок оперативен риск, PCI се предпочита пред CABG	Ia	B
Счита се, че CABG след PCI трябва да се отложи за намаляване на негативните ефекти на контраста спрямо бъбречната функция	Ia	B
Off-pump CABG може да бъде обмислено преди CABG	IIb	B
DES стентове от нова са препоръчителни пред BMS	I	B

Преживяемост на графтовете след CABG			
Графт	1 година	4-5 година	≥10
Вена сафена магна	75-95%	65-85%	31-71%
Радиална артерия	92-96%	90%	63-83%
Лява артерия мамария	>95%	90-95%	88-95%
Дясна артерия мамария	>95%	>90%	65-90%

Препоръки за реоперация		
	Class A	Level B
Повторна реваascularизация е индицирана при пациенти с тежка исхемична симптоматика	I	B
PCI се препоръчва пред redo CABG, ако е технически осъществима	Ia	C
IMA е препоръчителна да се използва при реоперация, ако е възможно	I	C
Redo CABG може да се обмисли при пациенти с анатомия, неподходяща за PCI	IIb	C
При пациенти, които имат графт IMA, PCI е за предпочитане, ако технически е възможно	IIb	C
DES е за предпочитане при PCI на венозни графтове	I	A

Препоръки за CABG		
	Class A	Level B
Препоръчва се графт IMA са системата на LAD	I	B
Двете артерии мамария се препоръчват при пациенти <70 години	Ia	B
Използването на радиална артерия се препоръчва за таргетни съдове с голяма степен на стеноза	I	B
Използването изцяло на артериални графтове при пациенти лошо качество на вените е препоръчително въпреки възрастта	I	C
Използването изцяло на артериални графтове е препоръчително при пациенти с голяма очаквана продължителност на живота	Ia	B
Минимално манипулиране върху аортата е препоръчително	I	B
Off – pump CABG се препоръчва при рискови пациенти в центрове с голям опит за тази процедура	Ia	B

Off – pump CABG се препоръчва при пациенти с тежка атеросклероза и калциноза на асцендентната аорта, за да се предотврати риска от периперативен инсулт	I	B
Минимално инвазивна CABG процедура се препоръчва при пациенти с изолирана лезия на LAD	Ia	C