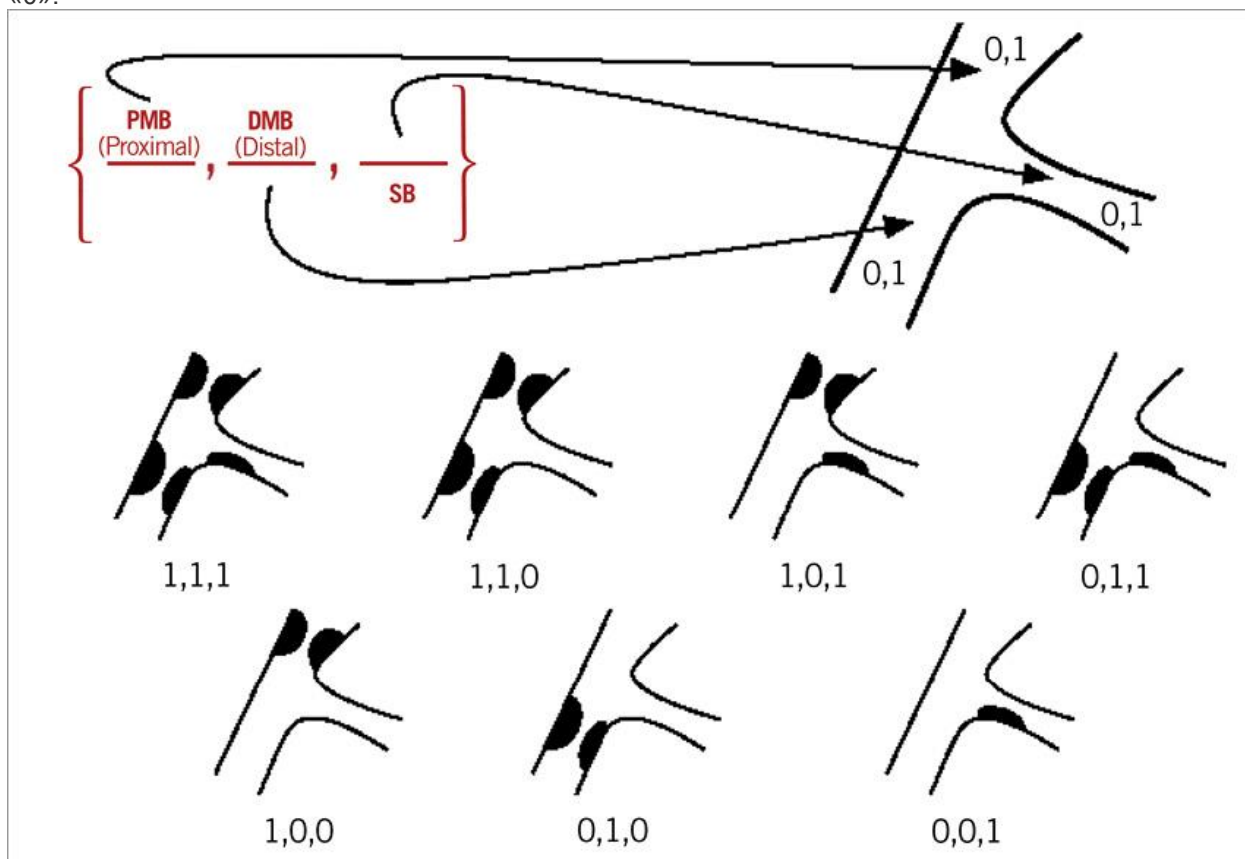


Чрескожные коронарные вмешательства при бифуркационных поражениях. 10-ти летний консенсус от Европейского бифуркационного клуба.

Консенсус представляет собой краткий обзор различных стратегий и техник при вмешательствах на бифуркационных поражениях.

1. Классификация **Medina** для бифуркационных поражений. Цифры описывают наличие/отсутствие поражения в проксимальной части главного сосуда, затем в дистальной части и в боковой ветви. Если цифра «1» – значит есть поражение $\geq 50\%$ при визуальной оценке, в противном случае ставится цифра «0».



2. Классификация **MADS** представляет собой системное описание различных техник стентирования.

| | M Main prox. first | A Main Across side first | D Distal first | S Side branch first |
|-----------------------|------------------------------|---|------------------------------------|---|
| 1 st stent | PM stenting | MB stenting across SB | DM stenting Provisional SKS | SB ostial stenting |
| After balloon | Skirt | MB stenting + SB balloon MB stenting + SB balloon | | SB minicrush SB crush |
| 2 stents | Skirt + DM Skirt + SB | Elective T stenting Internal crush Culotte TAP | V stenting SKS | Syst. T stenting Minicrush Crush |
| 3 stents | Extended V | | Trouser legs and seat | |
| | M Main prox. first | A Main Across side first | D Distal first | S Side branch first |
| 1 st stent | | Inv. MB stenting across SB | Inv. provisional SKS | DM ostial stenting |
| After balloon | | MB to SB stenting + DM balloon MB to SB stenting + DM balloon | | DM minicrush DM crush |
| 2 stents | | Inv. elective T stenting Inv. internal crush Inv. culotte Inv. TAP | | Inv. syst. T stenting Inv. minicrush Inv. crush |
| 3 stents | | | | |

3. Важно держать в уме (или уметь быстро считать) референсный диаметр артерии исходя из соотношения «Huo and Kassab (HK) relations», известным также как закон Мюррея, Финета (The Murray, Finet







relations).

Table 1. Scheme of the relations between vessel diameters in healthy bifurcations. The relations are based on the Huo and Kassab relation (HK relation). The relation is particularly useful when the reference diameters of only two vessels are known. Then the third is given by the relation¹³.

| Diameter of smaller daughter vessel (mm) | Diameter of larger daughter vessel (in terms of the main stent sizes in use) | | | | | | | |
|---|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 2.25 | 3.03 | 3.20 | 3.39 | 3.58 | 3.78 | 3.99 | 4.20 | 4.42 |
| | $\Delta=0.78$ | $\Delta=0.70$ | $\Delta=0.64$ | $\Delta=0.58$ | $\Delta=0.53$ | $\Delta=0.49$ | $\Delta=0.45$ | $\Delta=0.42$ |
| 2.50 | | 3.36 | 3.54 | 3.72 | 3.91 | 4.11 | 4.32 | 4.53 |
| | | $\Delta=0.86$ | $\Delta=0.79$ | $\Delta=0.72$ | $\Delta=0.66$ | $\Delta=0.61$ | $\Delta=0.57$ | $\Delta=0.53$ |
| 2.75 | | | 3.70 | 3.87 | 4.06 | 4.25 | 4.44 | 4.64 |
| | | | $\Delta=0.95$ | $\Delta=0.87$ | $\Delta=0.81$ | $\Delta=0.75$ | $\Delta=0.69$ | $\Delta=0.64$ |
| 3.00 | | | | 4.04 | 4.21 | 4.39 | 4.58 | 4.77 |
| | | | | $\Delta=1.04$ | $\Delta=0.96$ | $\Delta=0.89$ | $\Delta=0.83$ | $\Delta=0.77$ |
| 3.25 | | | | | 4.37 | 4.55 | 4.73 | 4.91 |
| | | | | | $\Delta=1.12$ | $\Delta=1.05$ | $\Delta=0.98$ | $\Delta=0.91$ |
| 3.50 | | | | | | 4.71 | 4.88 | 5.06 |
| | | | | | | $\Delta=1.21$ | $\Delta=1.13$ | $\Delta=1.06$ |
| 3.75 | | | | | | | 5.05 | 5.22 |
| | | | | | | | $\Delta=1.30$ | $\Delta=1.22$ |
| 4.00 | | | | | | | | 5.38 |
| | | | | | | | | $\Delta=1.38$ |

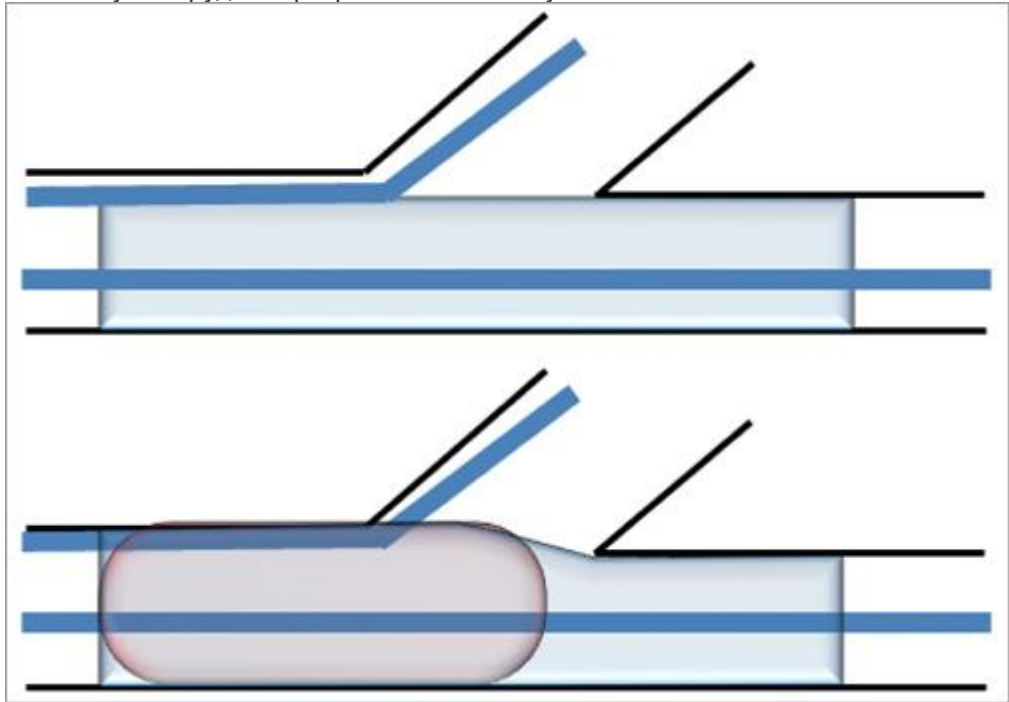
The red and blue colours represent the diameter of mother segment and stepwise difference, respectively.

4. Обязательно нужно использовать стенты с лекарственным покрытием, при этом необходимо помнить, что различные стенты имеют разный дизайн ячеек, что позволяет добиться нужного диаметра при последующей постдилатации.

| |  |  |  |  |  |  |
|------|---|---|--|--|---|---|
| | Element | XIENCE | TAXUS | Integrity | BioMatrix | CYPHER |
| 2.25 | Very small workhorse (2 cells) <i>max exp: 3.0 mm</i> | Medium workhorse (6 crowns, 3 cells) <i>max expansion: 4.4 mm</i> | Small workhorse (6 crowns, 2 cells) <i>max expansion: 3.4 mm</i> | Small workhorse (7 crowns, 2 cells*) <i>max expansion: 4.9 mm</i> <i>*1.5 cell in Resolute</i> | Medium workhorse (6 crowns, 2 cells) <i>max expansion: 4.6 mm</i> | Medium workhorse (6 crowns, 6 cells) <i>max expansion: 4.7 mm</i> |
| 2.50 | Small workhorse (8 crowns, 2 cells) <i>max expansion: 3.8 mm</i> | | Medium workhorse (9 crowns, 3 cells) <i>max expansion: 4.8 mm</i> | | | |
| 2.75 | | Large workhorse (9 crowns, 3 cells) <i>max expansion: 5.6 mm</i> | | Medium workhorse (10 crowns, 2 cells) <i>max expansion: 5.4 mm</i> | Large workhorse (9 crowns, 3 cells) <i>max expansion: 5.9 mm</i> | Large workhorse (7 crowns, 7 cells) <i>max expansion: 5.8 mm</i> |
| 3.00 | Medium workhorse (8 crowns, 2 cells) <i>max expansion: 4.4 mm</i> | | Large workhorse (9 crowns, 3 cells) <i>max expansion: 6.0 mm</i> | | | |
| 3.50 | | | | | | |
| 4.00 | Large workhorse (10 crowns, 2 cells) <i>max expansion: 5.7 mm</i> | | | | | |
| 4.50 | | | | | | |
| 5.00 | | | | | | |

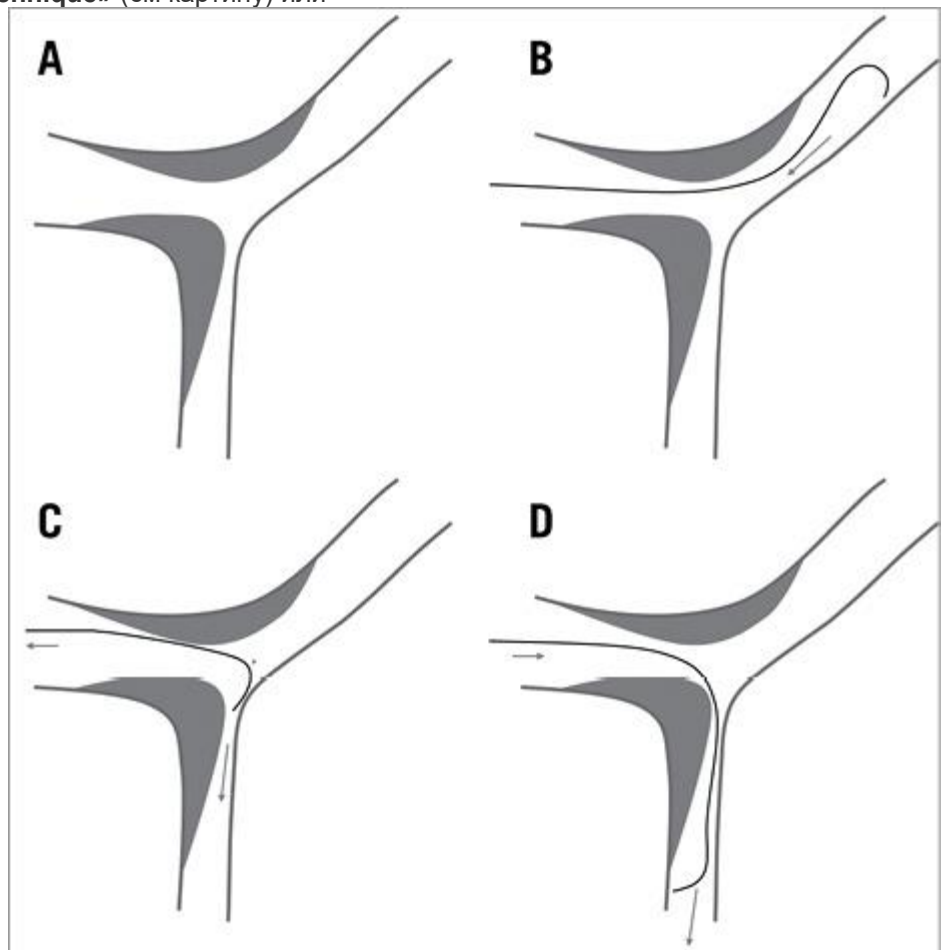
5. Использование POT техники рекомендуется в случае выраженной «перекалибровки» между проксимальной и дистальной частями главного сосуда. Также POT рекомендуется

выполнять в случае трудного рекроссинга в боковую



ветвь.

6. При сложных бифуркациях со сложным рекроссингом рекомендуется использование «**The reverse wire technique**» (см картину) или



микрокатетера.

7. Для дилатации по методике «целующиеся баллоны» рекомендовано использование «**Non-compliant balloons**»

Коллеги, для более детального ознакомления с консенсусом, рекомендациями по использованию различных техник бифуркационного стентирования, роль интракоронарных визуализирующих

методик, особенностями использования биodeградируемых стентов – вы можете перейдя по [ССЫЛКЕ](http://www.pcronline.com/) на сайт <http://www.pcronline.com/>