

ОЦЕНКА НЕПОСРЕДСТВЕННЫХ И СРЕДНЕОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ СТЕНТИРОВАНИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ

Сандодзе Т. С., Асадов Д. А., Исаева И. В., Джорджикия Т. Р., Иоселиани Д. Г.

ГБУЗ НПЦ Кардиоангиологии ДЗМ

Введение (цели/ задачи):

Цель. Изучить непосредственные и среднеотдаленные результаты стентирования сонных артерий.

Материал и методы:

С 2009 по 2016 год в ГБУЗ НПЦ Кардиоангиологии ДЗМ 88 пациентам было имплантировано 96 стентов в сонные артерии. Средний возраст пациентов составил 68,1±8,8 лет, большинство из них были мужского пола, что составило 61 (69,3%), а 27 (30,7%) – женского пола. Из 88 пациентов 34 (38,6%) были «симптомными», а 54 (61,4%) – «асимптомными». В одном случае было выполнено экстренное стентирование правой ВСА после каротидной эндактерэктомии. В 49 (55,7%) случаях выполнялось стентирование ПБСА, в 31 (35,2%) – ЛБСА. 8 (9,1%) пациентов было выполнено стентирование правой и левой ВСА, а в 5 (5,7%) случаях одномоментное стентирование ВСА и коронарных артерий. Устройства защиты головного мозга были использованы в 93 (96,9%) случаях, в 3 (3,1%) – данные устройства не применялись. Всем пациентам были имплантированы самораскрывающиеся стенты и выполнялась постдилатация.

Результаты:

Непосредственный ангиографический успех был достигнут в 99% случаев. Только у одного пациента с реканализацией правой ВСА не удалось достичь оптимального кровотока. Ни в одном случае интраоперационные и постоперационные осложнения отмечены не были. Отдаленные результаты в сроки до 23,9±13,8 месяцев были изучены у 58 (65,9%) пациентов. Из них рестеноз стента был отмечен только в 2 (3,4%) случаях. У «симптомных» больных во всех случаях было отмечено улучшение неврологического статуса. У «асимптомных» пациентов в непосредственном и среднеотдаленном периоде никаких неврологических событий отмечено не было.

Заключение:

Стентирование сонных артерий является безопасной и высокоэффективной процедурой у «симптомных» и «асимптомных» больных со стенозами сонных артерий.

ОЦЕНКА ПЕРФУЗИИ МИОКАРДА ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ЛИЦ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

Медведева Е. А., Гелис Л. Г., Русак Т. В., Лазарева И. В.

Республиканский научно-практический центр Кардиология

Введение (цели/ задачи):

Оценить перфузию миокарда после коронарной ангиопластики и стентирования коронарных артерий у лиц с нестабильной стенокардией без подъема сегмента ST.

Материал и методы:

Обследовано 46 пациентов с нестабильной стенокардией

и без перенесенного инфаркта миокарда в анамнезе. Всем лицам выполнялись: общий анализ крови, определение уровня кардиоспецифических ферментов (TnI, CKMB, MB), биохимического анализа крови, выполнение агрегатограмм на анализаторе Мультиплет (ASPI-test, ADP-test, TRAP-test), эхокардиография, суточное мониторирование АД, а также радионуклидное исследование с меченым ^{99m}Tc для выявления нарушений перфузии миокарда и измерения функции левого желудочка. Сцинтиграфия миокарда выполнялась по 2-х дневному протоколу в последовательности REST- STRESS в сроки 1-3 месяца после стентирования.

Результаты:

Выявлено, что, несмотря на полную реваскуляризацию миокарда, у 21 (45,6 %) пациента сохранялись нарушения перфузии от незначительных до умеренных при выполнении сцинтиграфии миокарда в покое и у 28 (60,8 %) пациентов при выполнении сцинтиграфии с нагрузкой дипиридамолом. При выполнении REST- теста общий объем перфузионных нарушений составил 8 %, суммарный rest-счет – 4,25 баллов. После нагрузки дипиридамолом отмечалось увеличение общего объема и тяжести дефекта перфузии – до 9,8 % и суммарного stress- счета SSS до 5,5 баллов. При выполнении нагрузки дипиридамолом у 23 (50 %) лиц отмечалось наличие локальных двигательных нарушений, а также изменения амплитуды движения стенок сердца и систолического утолщения стенок левого желудочка. Данные изменения носили, чаще всего, незначительный характер. При анализе факторов риска выявлено, что нарушение перфузии достоверно больше в группе с лиц с выраженной гипертрофией левого желудочка и артериальной гипертензией с АД выше 160/100 мм рт ст на трех или четырехкомпонентной схеме лечения без достижения целевых цифр АД. При проведении корреляционного анализа выявлена корреляция между развитием повторных коронарных событий и повышенной агрегацией тромбоцитов по данным Multiplate (ADP-test ($r=0,57$), ASPI- test ($r=0,46$)), высоким уровнем тромбина ($r=0,57$) и наличием нарушений перфузии по данным сцинтиграфии миокарда с нагрузкой (суммарного stress- счета SSS), с уровнем стресс- индуцированной ишемии ($r=0,44$), а также уровень стресс- индуцированной ишемии коррелировал с наличием АГ с АД выше 160/100 мм рт ст ($r=0,46$).

Заключение:

Пациенты с нестабильной стенокардией, которым проводилось стентирование коронарных артерий с полной реваскуляризацией миокарда (TIMI III) имеют сцинтиграфические признаки нестабильности миокарда в сроки наблюдения 1-3 месяца после оперативного вмешательства (дефекты перфузии, которые сохраняются более длительное время, чем клиника и изменения сегмента ST на ЭКГ) и требуют более тщательного контроля за данной группой лиц с коррекцией медикаментозной терапии (в частности- коррекции АД).