

Тезисы Третьего Российского Съезда интервенционных кардиоангиологов (Россия, Москва, 24-26 марта 2008 г.)

ВОЗМОЖНОСТИ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ (СКТ) В ОЦЕНКЕ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ СТЕНТИРОВАНИЯ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ (ЛКА)

Н.Н. Абрамова, В.В. Честухин, Б.Л. Миронков,
Р.Ш. Муслимов, А.А. Покатилов (Москва)

Цель: Оценить возможности достоверной оценки состояния стентов, имплантированных в ствол левой коронарной артерии при помощи СКТ-ангиографии.

Материалы и методы: В различные сроки от 6 до 24 месяцев (ср. 12,4 мес.) после операции исследовано 12 больных (4 женщины и 8 мужчин), перенесших ангиопластику и стентирование ствола левой коронарной артерии. Средний возраст пациентов был 58,6 лет.

Исследования выполнялись на спиральном 64-срезовом компьютерном томографе «Somatom Sensation-64» фирмы «Siemens». В локтевую вену при помощи шприца-инжектора вводился неионный йодсодержащий контрастный препарат (содержание йода не менее 350 мг/мл).

Контрастный препарат (содержание йода 350 мг/мл) вводился внутривенно болюсно при помощи шприца-инжектора со скоростью 5,0 мл/сек, в объеме 100мл при условии кардиосинхронизации. При этом оптимальная ЧСС не превышала 75 уд. в мин. Сканирование выполнялось на задержке дыхания и длилось 9-10 сек.

Для ретроспективного анализа выбиралась диастолическая фаза сердечного цикла (от 55% до 75%).

Использовали трехмерные многоплоскостные реконструкции (MPR, MIP, VRT). Кроме того, при необходимости применялась программа Argus для расчета объемных характеристик левого и правого желудочков, их сократимости, массы миокарда и систолического утолщения

Результаты: Во всех случаях визуализация коронарных артерий, в т.ч. стентированных сегментов, была на оптимальном уровне. Рестеноза внутристентового пространства выявлено не было. В одном случае был выявлен гемодинамически значимый стеноз дистальнее стента (в передней нисходящей артерии).

Выводы: Оценка состояния стентов в стволах коронарных артерий при помощи СКТ является достаточно информативным и достоверным методом, при условии, если диаметр стентов не меньше 3,0мм.

СРАВНЕНИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННЫХ И ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ И КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ИБС С МНОГОСОСУДИСТЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНОГО РУСЛА

С.А. Абугов, Р.С. Поляков, Ю.М. Саакян,
М.В. Пурецкий, И.В. Жбанов (Москва)

Целью данного исследования являлось сравнение непосредственных и отдаленных результатов коронарного стентирования и коронарного шунтирования у больных ИБС с многососудистым поражением коронарного русла.

Материалы и методы. В исследование было включено 219 пациентов с многососудистым поражением коронарного русла. В зависимости от выполненного метода реваскуляризации пациенты были поделены на 2 группы. В первую группу (коронарного стентирования, КС) было включено 102 пациента, во вторую группу (коронарного шунтирования, КШ) – 117 пациентов. Обе группы были сопоставимы по основным клиническим и ангиографическим характеристикам. В госпитальном и отдаленном периоде были оценены летальность, неблагоприятные кардиологические и цереброваскулярные происшествия.

Результаты. В госпитальном периоде летальность в группах КС и КШ, соответственно, составила 0,9% и 1,7% ($p>0,05$), инфаркт миокарда отмечался у 0,9% и 2,6% ($p>0,05$), цереброваскулярные происшествия – 0% и 0,9%, ($p>0,05$). В отдаленном периоде (21 месяц) общая выживаемость составила, соответственно, 97,1% и 96,6%, ($p>0,05$), повторная реваскуляризация выполнена, соответственно, у 10,8% и 6,8% пациентов ($p>0,05$), комбинированный показатель смерть/ИМ/повторная реваскуляризация/цереброваскулярные события в группах КС и КШ соответственно составил 14,6% и 13,7% ($p>0,05$).

Вывод: у больных ИБС с многососудистым поражением коронарного русла непосредственные и отдаленные результаты коронарного стентирования не уступают результатам коронарного шунтирования.