

Эндоваскулярное лечение рестеноза коронарных артерий

Крицкий Дмитрий Вячеславович, Ясюкевич Валерия Анатольевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Крыжова Елена

Владимировна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Фактором, значительно лимитирующим эффективность стентирования в отдаленные сроки, остается достаточно высокий риск формирования рестеноза стента. Рестеноз - повторное сужение просвета сосуда после его расширения оперативным путём. Появление рестеноза может приводить к возобновлению клиники стенокардии, что создает необходимость в дополнительных процедурах эндоваскулярной реваскуляризации.

Цель исследования

Провести исследование сроков формирования рестеноза коронарных артерий и методов его рентгеноэндоваскулярного лечения.

Материалы и методы

Изучены истории болезни и ангиограммы 53 пациентов в возрасте от 49 до 81 года, находившихся на лечении в 1 городской клинической больнице г. Минска за 2011-2014 гг., которым проводилось эндоваскулярное лечение по поводу рестеноза.

Результаты

Средний возраст пролеченных пациентов составил 60,8 лет. Выявлена частота встречаемости рестеноза в бассейнах главных ветвей коронарных артерий: ПМЖВ (53%), ПКА (28%), ОВ (16%), ВТК1 (1,5%), ВТК2 (1,5%). Для лечения рестеноза чаще использовали баллонную дилатацию - 35 пациентов (66%), а повторное стентирование применялось у 18 пациентов (34%). По изученным данным обнаружено, что баллон Across HP использовался чаще других. Среди стентов чаще всего применялся Promus Element Monorail.

Выводы

1) Сроки формирования рестеноза составили от 6 до 8 месяцев. 2) Основным методом рентгеноэндоваскулярного лечения рестенозов является баллонная дилатация (66%), повторное стентирование применялось в 34% случаев.