

Пройодимость артериальных коронарных шунтов к передней нисходящей артерии в зависимости от наличия стента в шунтированной артерии.

Афанасьева Н.С. ООО «Клиника сердца», г.Екатеринбург



Актуальность

Коронарное шунтирование (КШ) и чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) являются основными методами коронарной реваскуляризации и могут сочетаться. Данные о проходимости коронарных шунтов у пациентов с ЧКВ в анамнезе немногочисленны.

Цель работы

Цель исследования заключалась в сравнении проходимости коронарных шунтов и частоте повторной реваскуляризации у пациентов с ЧКВ перед коронарным шунтированием и без ЧКВ в анамнезе.

Материалы и методы

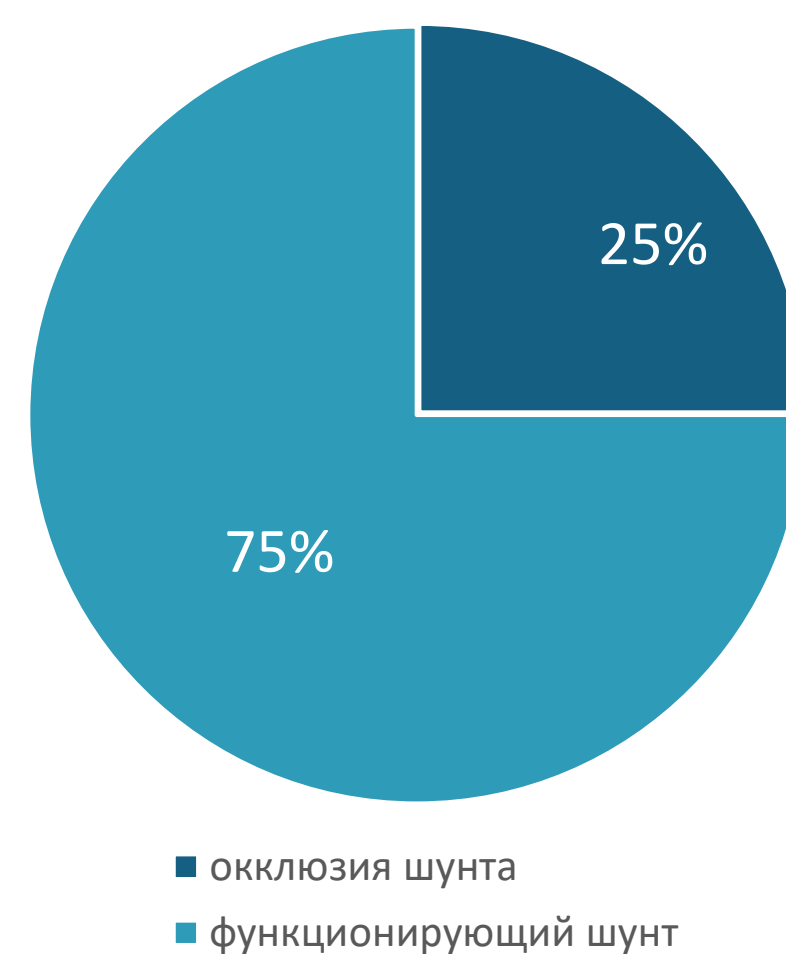
В период с 2019 по 2021 гг. 300 пациентам проведена оценка проходимости 854 коронарных шунтов с помощью компьютерной томографии. Выделены 2 группы: 24 пациента с наличием стента в передней нисходящей артерии (ПНА) и маммарным шунтом к ПНА, 176 пациентов с маммарным шунтом к ПНА без стентирования в анамнезе.

Результаты

При исследовании проходимости артериального шунта к передней нисходящей артерии (ПНА) в группе с предшествовавшим стентированием ПНА (24 пациента) выявлена окклюзия 6 шунтов к ПНА (25%), в группе без стентирования ПНА в анамнезе (176 пациентов) - окклюзия 8 шунтов к ПНА (5%). Проходимость стентов ПНА у пациентов в первой группе при инвазивной коронарографии, выполненной перед КШ, расценивалась как окклюзия или значимый рестеноз (более 70%).

Повторная реваскуляризация после шунтирования в первой группе (с наличием стента в ПНА и шунта к ПНА) была проведена 10 пациентам (41,6%), во второй группе (с наличием шунта к ПНА) - 44 пациентам (25%).

Пациенты с артериальным шунтом к стентированной ПНА.



Пациенты с артериальным шунтом к ПНА без стентирования.

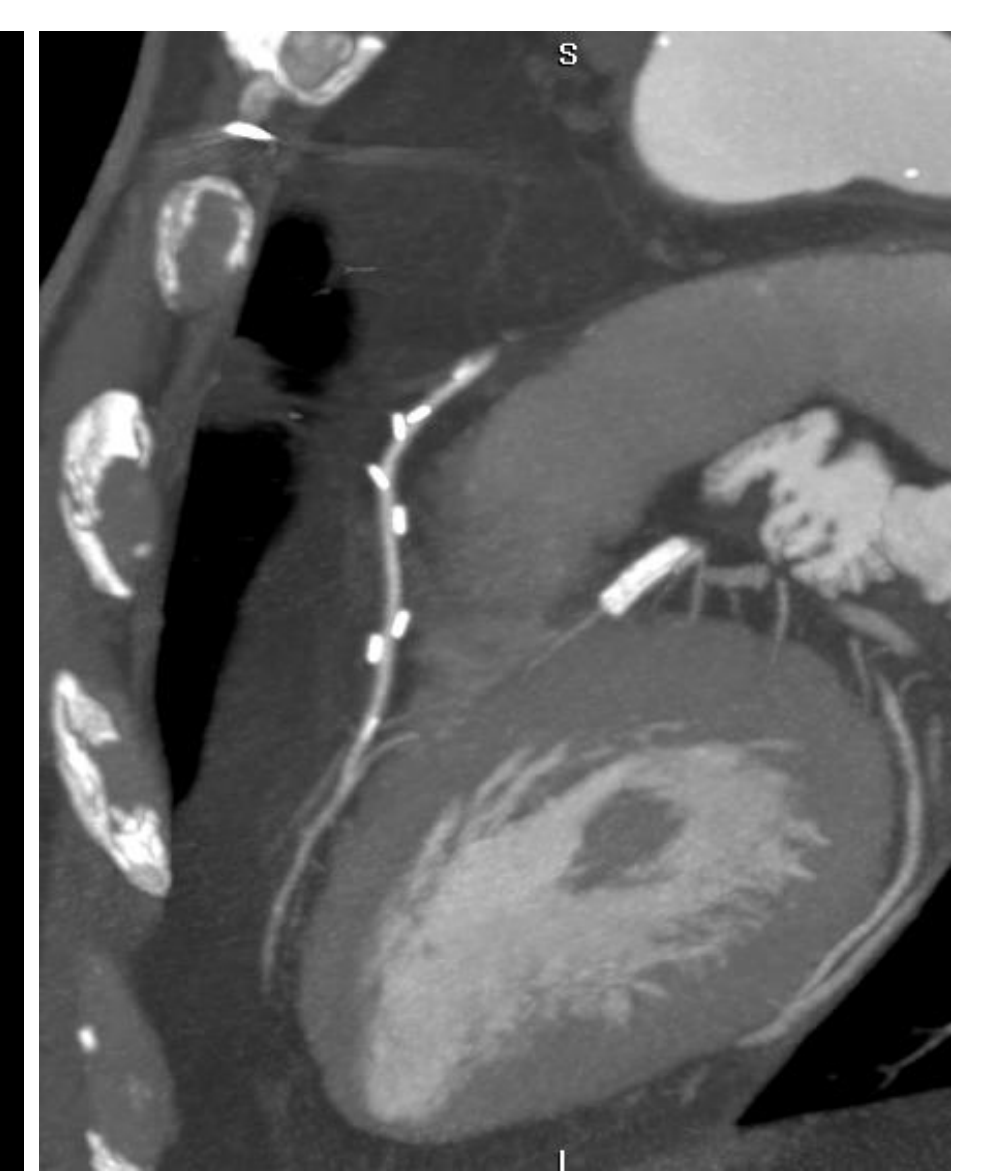
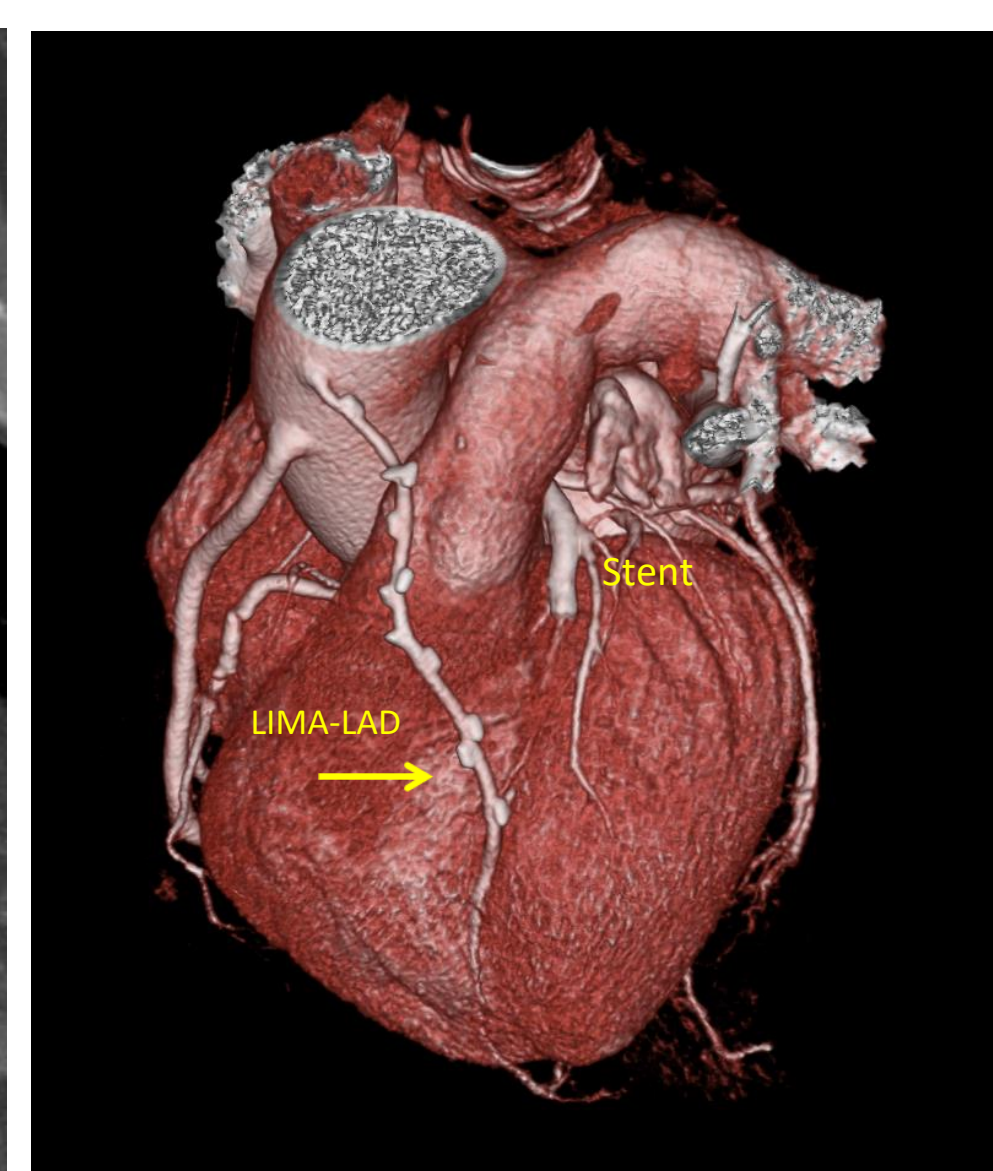
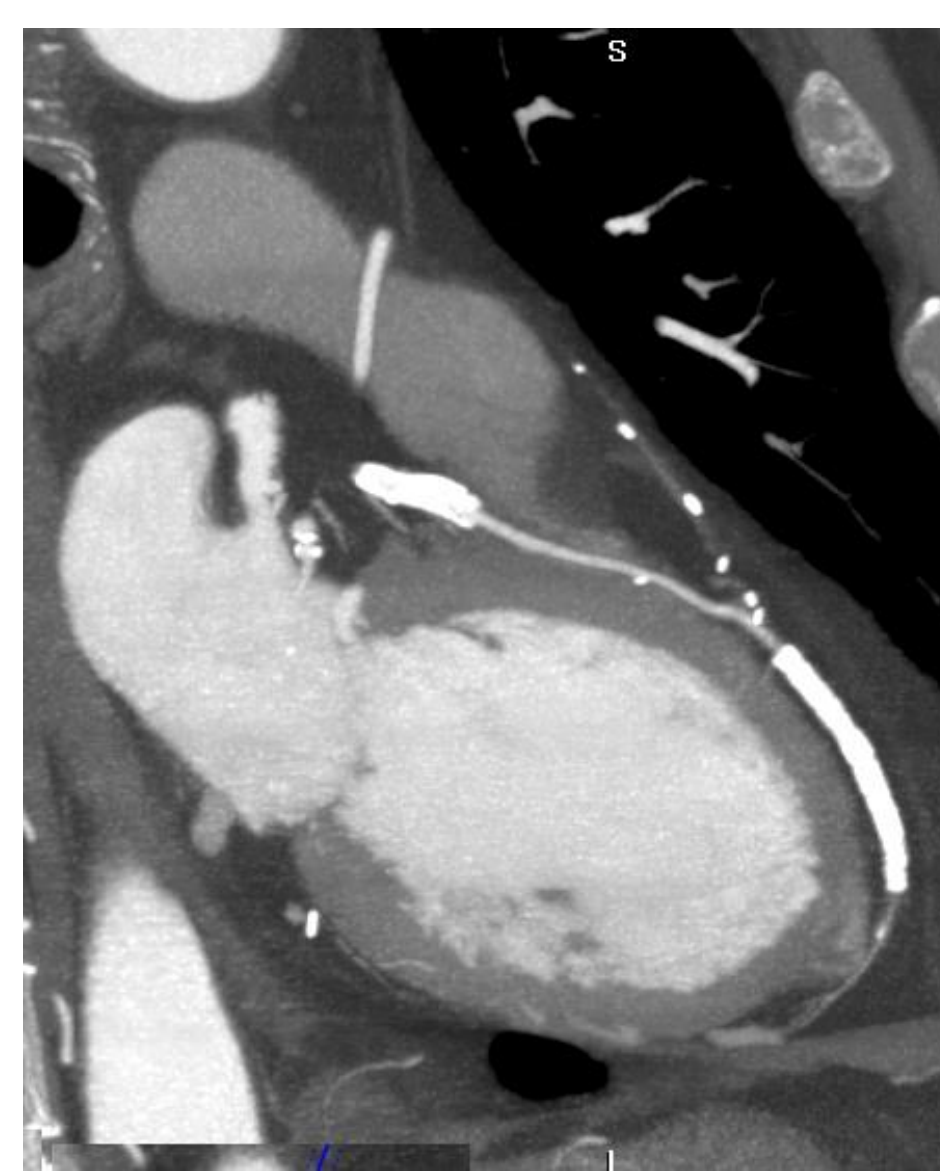
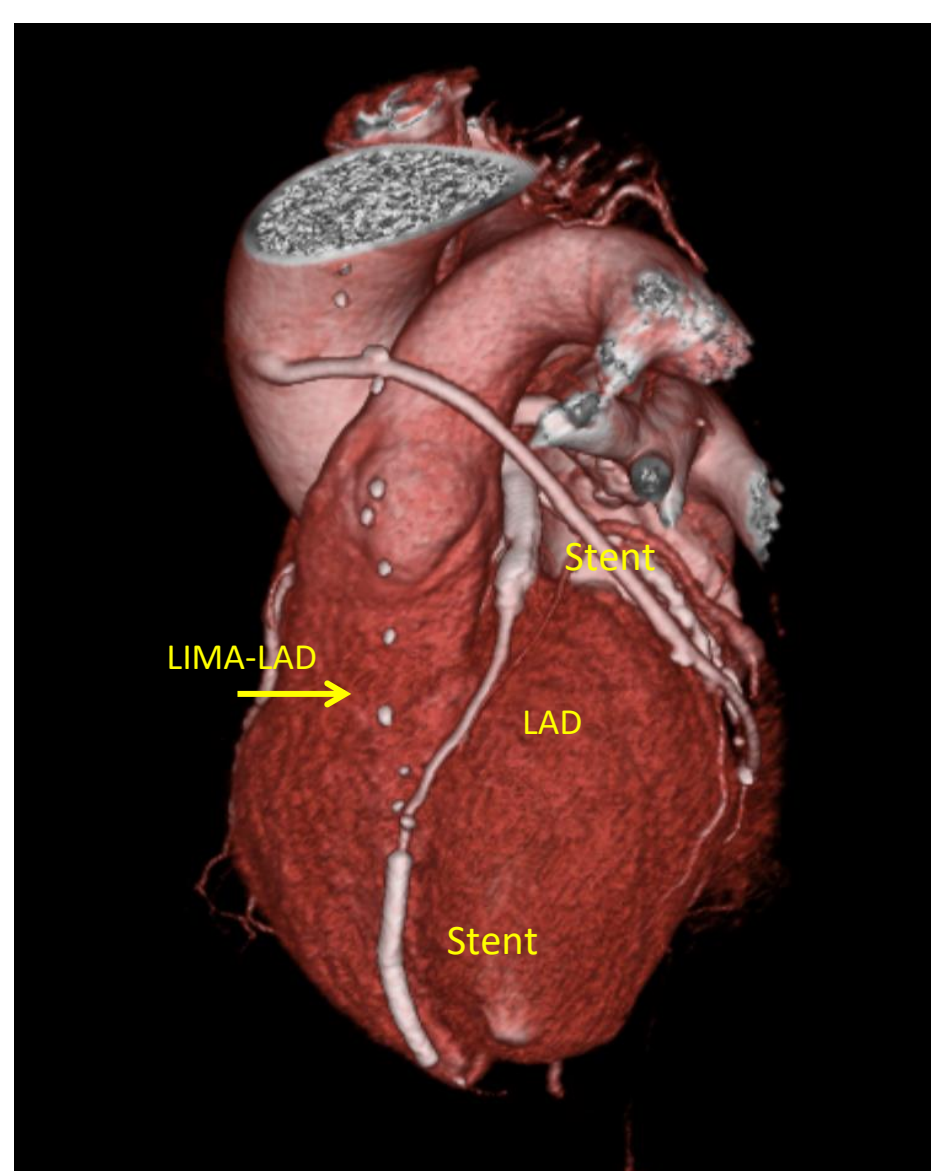
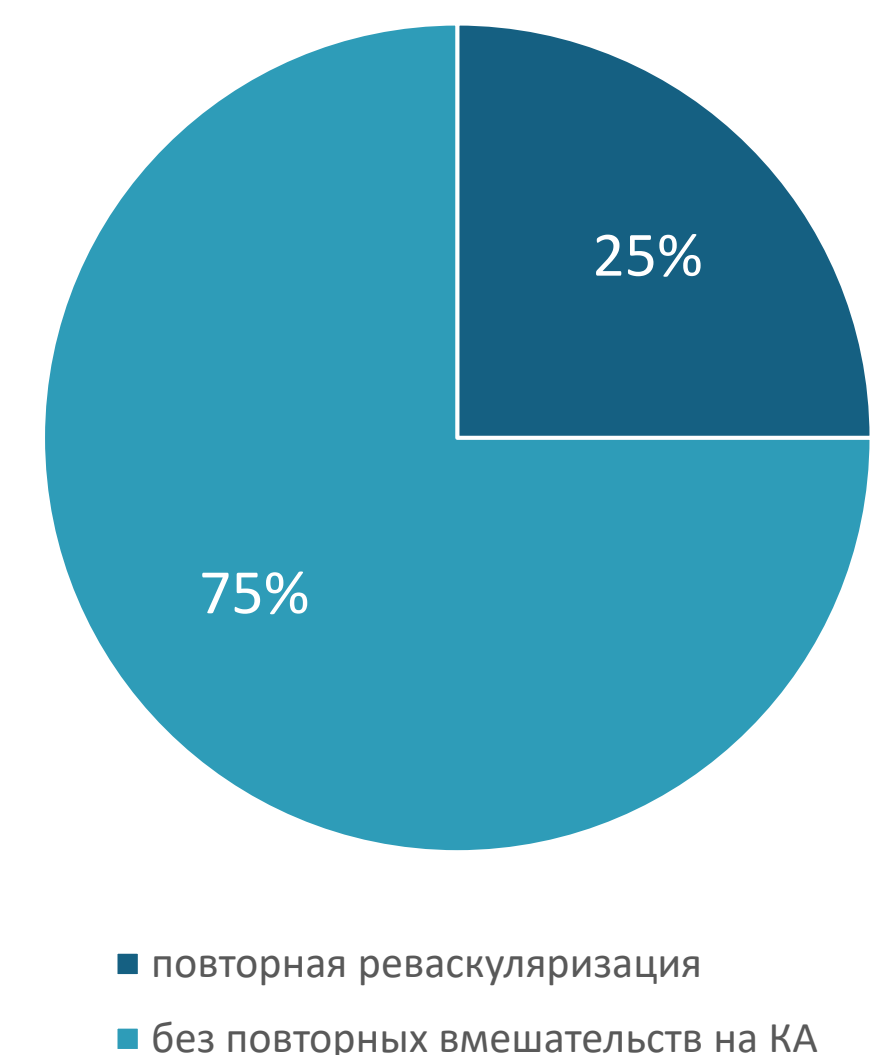
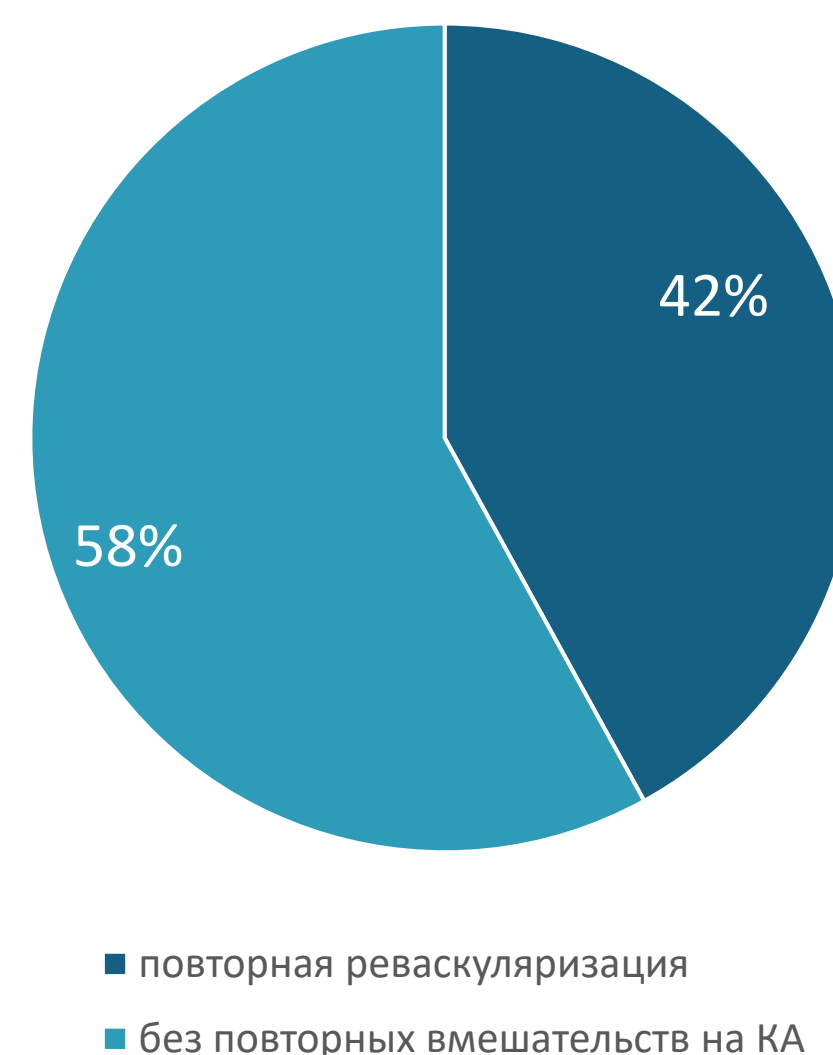
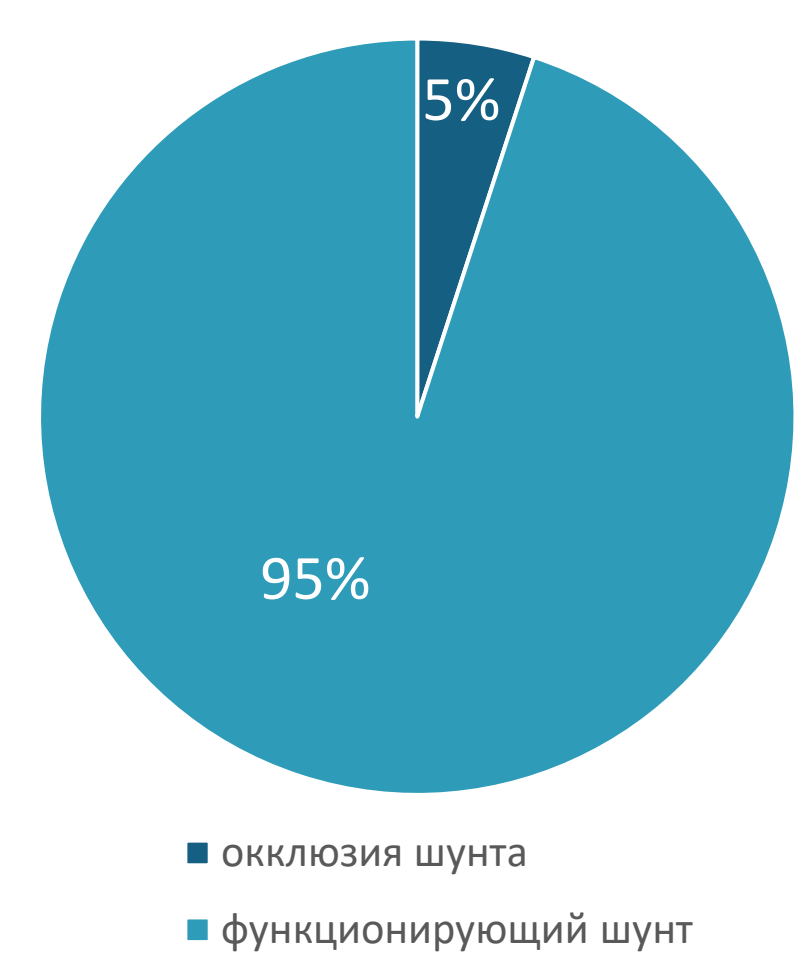


Рис. 1,2. Стенты в проксимальном и дистальном сегментах ПНА, контрастирование дистальнее стентов сохранено. Артериальный шунт (ЛВГА) к ПНА не контрастирован (редукция на фоне конкурирующего кровотока в ПНА).

Рис. 3,4. Стент в проксимальном сегменте ПНА, контрастирование дистальнее стента сохранено, в среднем сегменте ПНА окклюзия. Артериальный шунт (ЛВГА) к ПНА контрастирован, функционирует.

Выводы

Компьютерная томография коронарных шунтов – неинвазивный метод оценки проходимости шунтов, что позволяет наблюдать пациентов после коронарного шунтирования в динамике.

Пройодимость артериальных шунтов к ПНА с ранее имплантированными стентами достоверно ниже (75%), чем проходимость артериальных шунтов к ПНА без стентов (95%).

Наличие стента в шунтированной ПНА является фактором риска снижения проходимости шунта и требует более интенсивного наблюдения пациента.