

Miega artēriju stentēšanas klīniskie rezultāti īstermiņā un ilgtermiņā

Kārlis Trušinskis^{1,2}, Deniss Vasiļjevs³, Evija Knoka¹

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Iekšējās slimību katedra, Latvija

² Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca,

Latvijas Kardioloģijas centrs

³ Daugavpils slimnīca, Latvija

Ievads. Aterosklerotiskas pārmaiņas sirds vainagartērijās nereti kombinējas ar aterosklerozes radītiem bojājumiem citās asinsrites teritorijās, tostarp miega artērijās. Kaut arī ķirurģiska endarterektomija ilgu laiku ir tikusi uzskatīta par zelta standartu miega artēriju revaskularizācijā, mūsdienās kā alternatīva ķirurģiskai operācijai aizvien biežāk tiek lietota miega artēriju stentēšana.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Noteikt 30 dienu un viena gada klīnisko notikumu (insults, miokarda infarkts (MI), kardiovaskulāra (KV) nāve) biežumu pacientiem pēc iekšējās miega artērijas stentēšanas. Pētījumā izmantots reģistrs ar 184 pēc kārtas iekļautiem pacientiem, kuriem laikposmā no 2011. gada janvāra līdz 2013. gada decembrim Latvijas Kardioloģijas centrā tika veikta miega artēriju stentēšana. Par invazīvas terapijas pielietošanas un iekļaušanas reģistrā kritēriju tika uzskatīta angiogrāfiski apstiprināta iekšējās miega artērijas diametra stenoze asimptomātiskiem pacientiem ($\geq 75\%$) un simptomātiskiem pacientiem ($\geq 50\%$).

Rezultāti. Pētījuma populācijas lielāko daļu veidoja asimptomātiski pacienti (71,9%) un vīrieši (73,9%). Nozīmīgas stenozejošas aterosklerotiskas pārmaiņas sirds vainagartērijās tika novērotas 91,7% pacientu. Vairāku koronāro artēriju un / vai kreisās koronārās artērijas kopējā stumbra nozīmīgs sašaurinājums bija 71,9% pacientu. Izvērtējot ķirurģiska riska kritērijus, 86,4% pētījuma dalībnieku tika klasificēti augsta ķirurģiska riska grupā. Kopumā 98,4% procedūru bija sekmīgas. Insulta biežums pacientiem 30 dienas un gadu pēc stentēšanas bija attiecīgi 4,1% un 4,5%. Kombinētais insulta / KV nāves / MI biežums 30 dienas un gadu pēc stentēšanas bija 5,8% un 10,9%. Faktori, kas paaugstināja 30 dienu insulta / KV nāves / MI risku, bija vecums ≥ 80 gadi (OR 6,85; 95% TI 2,28–20,65; $p < 0,01$), MI anamnēzē (OR 2,83; 95% TI 1,01–7,89; $p = 0,049$), hroniska sirds mazspēja (OR 2,31; 95% TI 1,15–23,80, $p = 0,03$) un nozīmīga strukturāla sirds vārstuļu slimība (OR 7,40; 95% TI 2,66–20,58, $p < 0,01$).

Secinājumi. Nelabvēlīgu klīnisko notikumu biežums pēc miega artēriju stentēšanas tika novērots pieļaujamās robežās. Kaut gan bija smagas blakusslimības, simptomātiskiem pacientiem komplikāciju biežums nepārsniedza Eiropas vadlīnijās noteikto. Asimptomātiskiem pacientiem un pacientiem, kas vecāki par 80 gadiem, lēmums veikt miega artēriju stentēšanu jāpieņem, rūpīgi izvērtējot individuālo risku un iespējamo klīnisko ieguvumu.