ЖЕДЕЛ МИОКАРД ИНФАРКТЫСЫ КЕЗІНДЕ ЭНДОВАСКУЛЯРЛЫ ЕМ ҚОЛДАНУ. ҚАРАПАЙЫМ СТЕНТ ПЕН MEIR СТЕНТІН САЛЫСТЫРУ

Дайындаған: Әбдімұрат.С.М
Мамандығы: Кардиохирургия

Маңызы:

ЖИА (Жүрек Ишемиялық Ауруы) – Әлемдегі дамыған елдердің өзінде өлім жиілігі ең таралған ауруларды бірі. Қазақстанда жүрек-қантамыр ауруларынан болатын өлім деңгейінің 55-60% тиесілі.

Мақсаты:

Жедел миокард инфарктысы кезінде жүректің тәждік артериясына қарапайым стент орнына MEIR стентын қойып, эффективтілігін анықтау.

1 жыл ішінде болатын реваскулиризация көлемін азайту.

Зерттеу жобасы:

- Жедел микокард инфрктысы және стенокардия дианозымен, 55-65 жас аралығында 50 науқас таңдау.
- Негізгі топты анықтау (MEIR стентын қолдану)
- Бақылау тобын анықтау (қарапайым стент қолдану)

Зерттеу дизайны:

Рандомизирленген бақылау зерттеу (Жедел микокард инфрктысы және стенокардия дианозымен, 55-65 жас аралығында 50 науқас таңдалынып, 25 адамнан 2 топқа бөлінді:

1-ші топ «жағдай» MEIR стентын қолдану ,

2-ші топ «бақылау» қарапайым стент қолдану.

Таңдау:

Қарапайым кездейсоқ таңдау (Жедел микокард инфрктысы және стенокардия дианозымен, 55-65 жас аралығында 50 науқас таңдау жасалынды, олардың әрқайсысына номер берілді 1,2,3... 50-ге дейін, содан кейін кездейсоқ сандар таблицасы арқылы кездейсоқ номерлер таңдалынды.)

Енгізу критерийлері:

- Миокард инфарктысы ST сегменті көтерілуімен
- Сол жақ тәждік артериясының 50% дейін тарылуы
- Сол жақ тәждік артериясының алдыңғы төмендеген бөлімі мен белдеу артериясының 70% дейін тарылуы
- Үштамырлы зақымдану

Шығару критерийлері

- ЖБЖ, СБЖ
- Асқазан ішек жолдарынан жалғасқан қан кету
- Анемияның ауыр түрі
- Сол жақ тәж артериясының 50% асқан тарылуы
- Сол жақ тәж артериясының алдыңғы төмендеген бөлімі мен белдеу артериясының 70% асқан тарылуы
- Үштамырлы зақымдану + сол жақ қарыншаның функциясы төмендеу

Этикалық аспект

- ЭК рұқсат етілді
- Зерттеу жүргізуге заңды тұлғадан барлық ақпарат толығымен қамтылған, түсінікті тілде жазылған ақпаратты келісім алу
- Зерттеуден кез келген уақытта бас тарту
- Зерттеуге қатысуға мәжбүрлемеу
- Науқастарға қауіп төндірмеу
- Науқасқа және қоғамға пайда
- Зерттеу құпия түрде жүргізу

Зерттеу сұрағы:

Жедел микокард инфрктысы(P) MEIR стентын қолдану(I), қарапайым стентке(C) қарағанда 1 жыл ішінде реваскулиризация көлемін(O) қаншалықты азайтады?

PICO

P- Жедел микокард инфрктысы және стенокардия дианозымен науқастар

I- MEIR стентын қолдану

C- қарапайым стент қолдану

O- реваскулиризация уақытын ұзарту

Format: Abstract ▾ Send to ▾

JACC Cardiovasc Interv. 2011 Mar;4(3):300-9. doi: 10.1016/j.jcin.2010.11.013.

5-year follow-up of polytetrafluoroethylene-covered stents compared with bare-metal stents in aortocoronary saphenous vein grafts the randomized BARRICADE (barrier approach to restenosis: restrict intima to curtail adverse events) trial.

Stone GW[1], Goldberg S, O'Shaughnessy C, Micei M, Siegel RM, Cristea E, Dargas G, Lansky AJ, Mehran R.

⊕ Author information

Abstract

OBJECTIVES: We sought to evaluate the utility of the JOSTENT polytetrafluoroethylene (PTFE) stent-graft (Jomed GmbH, Rangendingen, Germany) in patients with diseased saphenous vein grafts (SVGs) undergoing percutaneous coronary intervention (PCI).

BACKGROUND: Prior trials of the JOSTENT stent-graft did not mandate high-pressure implantation or prolonged dual antiplatelet therapy, and were limited by short-term follow-up.

METHODS: A total of 243 patients at 47 centers with 1 to 2 discrete lesions in SVGs were prospectively randomized to JOSTENT implantation (≥18 atm.) versus bare metal stents (BMS). The JOSTENT patients were treated with aspirin indefinitely and clopidogrel for ≥8 months. Routine angiographic follow-up was performed at 8 months, and all patients were followed for 5 years.

RESULTS: The primary end point of in-lesion binary restenosis occurred in 31.8% of lesions treated with the JOSTENT versus 28.4% of lesions treated with BMS (relative risk: 1.12, 95% confidence interval [CI]: 0.72 to 1.75, p = 0.63). At 9 months, the major secondary end point of target vessel failure (death, myocardial infarction, or clinically driven target vessel revascularization) occurred in 32.2% of patients treated with the JOSTENT versus 22.1% of patients treated with BMS (hazard ratio: 1.54, 95% CI: 0.94 to 2.53, p = 0.08). During long-term follow-up, significantly more events accrued in the JOSTENT arm such that by 5 years target vessel failure had occurred in 68.3% of JOSTENT patients versus 51.8% of BMS patients (hazard ratio: 1.55, 95% CI: 1.13 to 2.23, p = 0.007).

CONCLUSIONS: The long-term prognosis for diseased SVGs requiring PCI is dismal. The JOSTENT PTFE stent-graft results in inferior outcomes compared with BMS, despite high-pressure implantation and prolonged dual antiplatelet therapy, a finding that becomes more evident with longer term follow up.

Copyright © 2011 American College of Cardiology Foundation. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.

PMID: 21435608 DOI: 10.1016/j.jcin.2010.11.013

Зерттеу сұрағы:

ЖИА кезінде науқастарға (P) тек металдан жасалған стентпен(C) салыстырғанда, политетрафторэтилен(I) қолданылған стентының пайдасын анықтау(O).

PICO

P- ЖИА кезінде науқастарға

I - политетрафторэтилен қолданылғантек

C-металдан жасалған стент

O- стентының пайдасын анықтау

Зерттеу дизайны:

Рандомизирленген Бақылау Зерттеу

Таңдау:

Қарапайым кездейсоқ таңдау

Енгізу критерийлері:

- Миокард инфарктысы ST сегменті көтерілуімен
- Тұрақсыз стенокардия
- Тұрақты ИЖА
- Сол жақ тәж артериясының 50% дейін тарылуы
- Сол жақ тәж артериясының алдыңғы төмендеген бөлімі мен белдеу артериясының 70% дейін тарылуы
- Үштамырлы зақымдану

Шығару критерийлері

- ЖБЖ, СБЖ
- Асқазан ішек жолдарынан жалғасқан қан кету
- Анемияның ауыр түрі
- Сол жақ тәж артериясының 50% асқан тарылуы
- Сол жақ тәж артериясының алдыңғы төмендеген бөлімі мен белдеу артериясының 70% асқан тарылуы
- Үштамырлы зақымдану + сол жақ қарыншаның функциясы төмендеу

Қолданылған әдебиеттер:

- «Хирургическая анатомия по Уилкоксу» 2015 г.
- «Клиническая хирургия национальное руководство» 3-том 2010 г. 448-455 беттер, 557-560 бетттер

Pubmed желісінен:

- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28498849
- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28445555
- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28445265