

## STRATEGIJA ZBRINJAVANJA BOLESNIKA SA KORONARNOM BOLEŠĆU I PRISUTNOM SIGNIFIKANTNOM STENOZOM KAROTIDNE ARTERIJE: ANALIZA "STAGED" I "CONCOMITANT" PRISTUPA

Saša S. Živić<sup>1</sup>, Dragan J. Milić<sup>1,2</sup>, Mile Vraneš<sup>3</sup>, Miloš Velinović<sup>3</sup>,  
Dragan C. Bogdanović<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Klinika za kardiovaskularnu sa transplantacionom hirurgijom, Klinički centar Niš, Niš, Srbija

<sup>2</sup>Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet, Niš, Srbija

<sup>3</sup>Klinički centar Srbije, Klinika za kardiohirurgiju, Beograd, Srbija

<sup>4</sup>Institut za javno zdravlje Niš, Niš, Srbija

Kontakt: Saša Živić

Bul. Dr Zoran Đinđić 48, 18000 Niš Srbija

E-mail: zivicdr@gmail.com

I danas ne postoji nedvosmislena, jasna preporuka o za tretman bolesnika koji se podvrgavaju revaskularizaciji miokarda, u uslovima vantelesnog krvotoka, a imaju pridruženu signifikantnu stenozu karotidne arterije. Kod ove grupe bolesnika postoji nekoliko načina u tretmanu, a našom studijom analizirali smo one koji su bili podvrgnuti "Staged" i "Concomitant" pristupu.

Tokom 2016.godine u tri kardiohirurška centra Srbije, Klinika za kardiohirurgiju KCS, IKVB Dedinje i Klinika za kardiovaskularnu sa transplantacionom hirurgijom KC Niš, analizirani su perioperativni rezultati bolesnika, podeljenih u dve grupe: podvrgnuti "faznim" i "simultanim" pristupom. Signifikantnost stenozе karotidne arterije definisana je sa  $\geq 70\%$  uz pomoć kolor dupleks skena. Grupa 1- bolesnika kojima je rađena revaskularizacija miokarda, a everziona endarterektomija karotidne arterije urađena najmanje 30 dana ranije, i Grupa 2 - bolesnici kojima je istovremeno rađena everziona endarterektomija karotidne arterije sa revaskularizacijom miokarda. Nakon revaskularizacije miokarda praćena je pojava CVI verifikovanog CT-om ili MR-om u periodu od 7 dana. Praćeni su parametri koji su u ranijim kliničkim studijama isticali kao prediktori pojave intra i perioperativnog CVIa - perfuzioni pritisak na EKK, dužina trajanja okluzione kleme, vreme trajanja EKK, telesna temperatura tokom EKK, zastupljenost LM, perioperativni arterijski pritisak.

Sprovedeno ispitivanje obuhvatilo je ukupno 49 bolesnika koji su razvrstani u dve grupe. Kod 28 (Grupa 1) je everziona endarterektomija karotidne arterije urađena 30 dana do 26 meseci, a u proseku  $9,61 \pm 6,97$  meseci pre koronarne revaskularizacije. Kod 21 bolesnika (Grupa 2), je everziona endarterektomija karotidne arterije urađena je sinhrono sa revaskularizacijom miokarda. Prosečna starost bolesnika bila je 64 i 65 godina, sa predominacijom muškog pola (86%:14%). Jedini parametri koji su pokazivali signifikantnu razliku među grupama bili su "left main syndrome" i nestabilna angina pektoris u Grupi 2. U praćenom periodu, u obe grupe, nije bilo postoperativnih velikih neuroloških događaja (CVI). Kod jednog bolesnika javili su se klinički znaci neurološkog deficita u vidu slabosti jedne strane tela, ali CTom i MRom nije dijagnostifikovan CVI.

Na osnovu sprovedene analize, može se zaključiti da "Staged" procedura predstavlja sigurnu i efikasnu proceduru za bolesnike koji nemaju nestabilnu anginu pektoris i koji nemaju signifikantnu stenozu glavnog stabla leve koronarne arterije. Sinhrona procedura, za bolesnike koji imaju nestabilnu anginu pektoris i imaju stenozu glavnog stabla leve koronarne arterije, predstavlja siguran i efikasan pristup. Perfuzioni pritisak  $\geq 60$  mmHg, kao i umerena hipotermija tokom kardiopulmonalnog by pass-a, u sinhronoj ili "Staged" proceduri, predstavlja prevenciju neuroloških događaja.

*Acta Medica Medianae 2019;58(1):44-49.*

**Ključne reči:** revaskularizacija miokarda, stenozа karotidne arterije, "staged" procedura, "simultana" procedura