

Souhrn

Cílem práce je zjistit u nemocných s ischemickou chorobou srdeční - stabilní anginou pectoris - četnost vzestupu markerů myokardiální nekrózy po elektivní perkutánní koronární intervenci a nově využít i marker myokardiální ischemie - ischemií modifikovaný albumin. Dále zjistit vztah těchto ukazatelů k základním anamnestickým datům nemocných, proměnným koronární intervence a v neposlední řadě i vztah ke komplikacím PCI. V průběhu dlouhodobého sledování pak ve srovnání s markery myokardiální nekrózy a C-reaktivním proteinem prokázat event. prognostický význam elevace ischemií modifikovaného albuminu. Za hlavní sledovaný parametr byla považována opakovaná revaskularizace intervenovaného úseku (TLR).

Jako první jsme prokázali prognostický význam vzestupu ischemií modifikovaného albuminu u nemocných po elektivní perkutánní koronární intervenci ve vztahu k nutnosti opakované intervence již jednou ošetřeného úseku věnčité tepny. Toto zjištění může být potencováno výhodnou kinetikou ischemií modifikovaného albuminu a relativní snadností a rychlostí jeho stanovení, což nám umožňuje znalost jeho hladiny velmi záhy po koronární intervenci a teoreticky v případě prolongovaných výkonů i v jejich průběhu. Prokazujeme také statisticky významně vyšší vzestup hladiny IMA u nemocných s periprocedurální disekcí intervenované cévy ve srovnání s nemocnými bez této komplikace. Neprokázali jsme závislost hodnot IMA po PCI na insuflačním tlaku dilatačního balónu a insuflačním času. Neprokázali jsme statisticky významný rozdíl hodnot IMA po výkonu mezi nemocnými s přítomností základních rizikových faktorů ICHS a bez nich. Stejně tak jsme nezjistili statisticky významný rozdíl hodnoty IMA po PCI u nemocných s anamnézou PCI, AKB, ICHS a iktu.

V naší práci jsme nepotvrdili velké naděje vkládané do HSCRP, který, přes na velkých souborech pacientů prokázaný prognostický význam ve vztahu k akutním koronárním syndromům, má v případě izolované hodnoty u konkrétního pacienta po PCI ve vztahu k ICHS podle našeho názoru velmi problematickou výpovědní hodnotu. Prokázali jsme sice jeho statisticky významný vzestup po PCI, ale bez vztahu k event. TLR. Neprokázali jsme také jeho vztah k základním rizikovým faktorům ICHS a anamnestickým datům.

Také markery myokardiální nekrózy se dle výsledků naší práce nejeví při sledování humorální odpovědi na elektivní PCI jako příliš užitečné především díky jejich, pro tento účel, nízké senzitivitě a z toho pramenícího pouze ojedinělého vzestupu po PCI. Troponiny jsou vhodné k průkazu většího myokardiálního poškození, ke kterému ojediněle v průběhu perkutánní koronární intervence dochází.