СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ И КОРОНАГРАФИЯ

Шамурадов Талибжон Файзуллаевич

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины

Аннотация: Ангиопластика и стентирование артерий сердца - метод лечения ишемической болезни сердца (ИБС), который проводится без разрезов под рентгеновским контролем и заключается в восстановлении проходимости закупоренных коронарных сосудов. Суть коронарной ангиопластики заключается в установке специального катетера с маленьким баллончиком в зоне сужения. После раздувания баллона просвет коронарной артерии восстанавливается. Для поддержания просвета коронарной артерии необходимо установить металлический каркас - стент.

Ключевые слова: Ангиопластика и стентирование артерий сердца, стент, коронарной артерии, гематома, аорто-коронарного шунтирования.

Введение.

Ангиопластика коронарных артерий является методом лечения, который спасает тысячи жизней у пациентов с острым инфарктом миокарда. Появление этой технологии позволило снизить летальность при инфаркте в 10 раз и улучшить качество жизни у большинства пациентов с патологией коронарных артерий.

Отдаленные результаты коронарной ангиопластики и стентирования зависят от динамического наблюдения и используемых стентов. Современные стенты значительно улучшают прогноз дальнейшего течения заболевания.

В эндоваскулярной клинике Инновационного сосудистого центра достигнуты отличные результаты экстренных и плановых операций при ишемической болезни сердца. Для коррекции стенозов и окклюзий коронарных артерий у нас применяются самые современные эндоваскулярные инструменты (баллоны и стенты). Ежемесячно в клинике выполняются около 100 вмешательств на коронарных артериях у больных с острым коронарным синдромом и плановой стенокардией.

Обезболивание и поддержка во время операции

Коронарная ангиопластика проводится без разрезов, поэтому не требует общего обезболивания. Достаточно местной анестезии места прокола артерии. С целью контроля за жизненно-важными функциями используется следящая аппаратура. Каждому пациенту подключается монитор, отображающий артериальное давление, ЭКГ и насыщение крови кислородом. Операция проводится под наблюдением анестезиолога-реаниматолога.

Как проходит коронарная ангиопластика и стентирование

Коронарная ангиопластика выполняется без разрезов через маленький прокол в артерии. Основные доступы к артерии для коронарного стентирования - это бедренный (в паховой области) и радиальный (на запястье). Эта область обрабатывается антисептиком. После прокола артерии в нее устанавливается тонкая трубочка - интрадюссер. Через него проводится основная работа по ангиопластике и стентированию.

Внутрь артерии проводится тонкий проводник, который идет до коронарных сосудов и должен преодолеть закупорку. Вместе с ним к сердцу проводится катетер, через который вводится контрастное вещество для ориентирования внутри сосуда. Выполняется серия коронарограмм и уточняется место закупорки артерий.Для выполнения ангиопластики проводник необходимо провести за место закупорки коронарной артерии. После проведения приступаем к самой процедуре ангиопластики.

Для этого по проводнику проводится специальный баллон в свернутом состоянии и устанавливается в месте сужения. С помощью специального устройства этот баллон раздувается и раскрывает просвет артерии. Процедура длится несколько секунд, чтобы не вызвать резкой боли в груди из-за блокирования кровотока в коронарной артерии.

Стентирование - установка специальной металлической сеточки для поддержания стенки артерии в раздутом состоянии. Стентирование позволяет улучшить непосредственные и отдаленные результаты эндоваскулярной операции. В настоящее время стентирование проводится в большинстве случаев эндоваскулярных вмешательств на коронарных артериях.

Стент находится в артерии постоянно и со временем может зарастать, поэтому желательно использовать стенты покрытые лекарством, которые зарастают значительно медленнее и служат намного дольше.

В нашей клинике с успехом используется рассасывающийся стент Absorb, который сделан из материала, подвергающегося самораспаду с течением времени. При использовании такого стента через 2 года в коронарной артерии уже не остается инородного тела. Использование Absorb позволяет значительно улучшить отдаленные результаты коронарного стентирования.

После стентирования хирург проводит контрольное ангиографическое исследование убедившись в хорошем результате удаляет весь инструмент. На место доступа накладывается давящая повязка или используется специальное устройство для закрытия прокола.

Возможные риски при коронарной ангиопластике

Хотя ангиопластика является менее инвазивным способом, чем шунтирование это процедура по-прежнему сопряжена с некоторыми рисками. Риски могут быть связаны с самой процедурой и ее отдаленными исходами.

Прогноз после лечения

Коронарная ангиопластика значительно увеличивает поток крови через ранее суженную или закупоренную коронарную артерию. При этом боль в груди (стенокардия) обычно должна уменьшится, а физические возможности организма наоборот должны возрастать.

Нужно понимать, что ангиопластика и стентирование не излечивает ишемическую болезнь сердца, а лишь устраняет конкретные нарушения кровообращения сердечной мышцы. Для достижения стабильного результата необходимо вести здоровый образ жизни и принимать лекарства, предписанные врачом.

Если симптомы стенокардии возвращаются, то необходимо еще раз обратиться к своему врачу, а если появились боли в груди в покое, которые не реагируют на нитроглицерин, то вызывайте скорую помощь.

После коронарной ангиопластики и стентирования качество жизни улучшается у 95% пациентов, при этом у многих из них эффект сохраняется более 5 лет.

Послеоперационное наблюдение и лечение

Если проводится плановая операция, то срок госпитализации будет скорее всего не больше 2-х суток. После выполнения контрольной диагностики назначаются препараты и пациент выписывается домой. На работу можно выходить спустя неделю после операции. Однако, если операция проводилась по поводу инфаркта, то лечение будет продолжено примерно около месяца.

Немедленно свяжитесь с врачом в следующих случаях:

- Гематома, боль или кровотечение из места прокола артерии
- Покраснение, отек, гнойные выделения из места пункции или повышение температуры
- Боль и похолодание руки или ноги через которую проводили катетер
- Боль в грудной клетке или резкая слабость

Заболевания

Отличная ангиографическая установка для проведения коронарографииАнгиопластика коронарных артерий рекомендуется, как вариант лечения, когда лекарств или изменения образа жизни не достаточно, чтобы компенсировать боли в области сердца. Другими показаниями являются инфаркт миокарда или резкое обострение боли в груди (нестабильная стенокардия).

Ангиопластика подходит не для всех случаев ишемической болезни сердца. При множественных поражениях коронарных артерий, сужении ствола левой коронарной артерии более предпочтительным может оказаться открытая операция аорто-коронарного шунтирования. В любом случае этот вопрос должен закрываться совместным решением эндоваскулярного и кардиохирурга.

Коронарография и стентирование - современные высокоэффективные процедуры, которые применяются при диагностике и лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы. В их основе лежит рентгеноконтрастный метод исследования сосудов и воздействие на них изнутри. В ряде случаев стентирование и коронарография проводятся одновременно.

Коронарография

Ангиография сосудов сердца или коронарография - высокоэффективный метод рентгеноконтрастного исследования, который позволяет оценить состояние коронарных сосудов.

Коронарография применяется при диагностике ишемической болезни сердца, стенокардии, заболеваниях клапанного аппарата. Она помогает получить данные о состоянии и особенностях строения коронарных (венечных) сосудов сердца.

Стентирование

Что такое стентирование сосудов? Это разновидность оперативного вмешательства, которое проводят с целью имплантации в сосуд специальной конструкции - стента. С помощью стентирования лечат сосудистые заболевания с малой травматичностью для пациента, поскольку воздействие осуществляется без разрезов. В ситуациях, когда лечение ишемической болезни и стенокардии медикаментами становится малоэффективным, стентирование - один из лучших вариантов. Установка стента проводится в качестве неотложной помощи на ранних стадиях развития инфаркта и при нестабильной форме стенокардии. У таких минимум противопоказаний и она проводятся под местной анестезией.

Как проводятся стентирование и коронарография?

Коронарография проходит в условиях специально оборудованной операционной, оснащенной ангиографом. Исследование проводится в плановом или в экстренном порядке. При плановой коронарографии пациенту придется подготовится к процедуре: лечащий врач накануне процедуры подробно рассказывает о подготовке.

В ходе обследования под контролем рентгеновских лучей через прокол в бедренной артерии или артерии на руке вводится специальный катетер, который проводится к сердцу пациента. С его помощью коронарные артерии заполняются рентгеноконтрастным веществом. Контраст видно при излучении, поэтому с его помощью врач оценивает состояние артериального дерева, находит поврежденные участки на экране ангиографа. Предлагаем посмотреть видеозапись процедуры коронарографии здесь.

Если в ходе коронарографии врач видит в этом необходимость, возможно в процессе исследования провести коронарное стентирование, поскольку доступ к сосудам сердца в данном случае уже имеется.

При этом к сердцу пациента доставляется еще и специальный баллон с коронарным стентом – приспособлением, которое внедряется в стенки пораженного сосуда и удерживает просвет в области возникновения сужения. Баллон раздувают, расширяя тем самым стент, который внедряется в стенки сосудов. После этого катетер удаляется из сосуда, после чего выполняется серия снимков с помощью которых оценивают состояние артерий и кровоток после имплантации стента. Если все в порядке, на место прокола накладывают повязку. Ознакомиться с записью проведения коронарного стентирования вы можете, перейдя по этой ссылке.

После коронарографии и стентирования

Реабилитация после коронарографии и стентирования не занимает много времени. Несколько часов после процедуры пациент находится в палате клиники под усиленным наблюдением. Первые несколько дней ему следует избегать физических нагрузок. Перед выпиской врач прописывает лекарственные препараты, дает рекомендации по поводу

нормализации образа жизни и профилактике осложнений. Если все прошло успешно, спустя 2-3 дня после выписки пациент вернется к привычной жизни.

Список использованной литературы:

1. Трансрадиальный доступ при лечении больных с ОИМ в скоропомощной больнице без отделения сосудистой хирургии модная тенденция или клиническая необходимость? Результаты работы ГКБ № 64 г. Москвы
2. 2013 / Майсков В. В., Патлачук М. В., Мерай И. А., Буравлев М. Б., Мильто А. С., Кобалава Ж. Д., Моисеев В. С., Семитко С. П.
3. Влияние клинических и ангиографических характеристик больных с острым коронарным синдромом на подавление агрегации тромбоцитов после назначения двойной дезагрегантной терапии
4. 2013 / Ларин А. Г., Гиляревский С. Р., Коков Л. С., Лопотовский П. Ю., Хватов В. Б., Макаров М. С.
5. Стентирование инфаркт-ответственной артерии в первые часы острого инфаркта миокарда: ближайшие и среднеотдаленные результаты
6. 2003 / Иоселиани Д. Г., Роган С. В., Семитко С. П.
7. Обязательно ли стентирование инфаркт-ответственной артерии во всех случаях эндоваскулярного лечения острого инфаркта миокарда
8. 2008 / Роган С. В., Семитко С. П., Башилов В. Л., Мачитидзе Е. Ц., Иоселиани Д. Г.