Автор: http://www.zdorovieinfo.ru
13.09.2011 09:53 - Обновлено 16.05.2018 14:12

Когда лекарственные средства не помогают в лечении ишемической болезни сердца, необходимо найти быстрый и эффективный способ восстановления проходимости закупоренных артерий. Тогда на помощь приходит стент.

Консультация www.маммолог.онлайн

Консультация www.венеролог.онлайн

Александр Тушкин / «Здоровье инфо»

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – это хроническое заболевание, обусловленное недостаточностью кровоснабжения сердечной мышцы – миокарда. Сердце должно получать

адекватное
количество
кислорода
,
иначе
клетки
начинают
голодать
(
ишемия
), а
потом
постепенно
умирать
(
некроз
тканей
).

В 97-98% случаев причиной этого является атеросклероз коронарных артерий, при к
отором
на
внутренних
стенках
сосудов
образуются
холестериновые
бляшки
. Они
сужают
просвет
артерии
. В
момент
нагрузки
(
физической
или
умственной
,
психологическое
потрясение
)
сердце

нуждается в большем притоке кислорода, однако просвет сосуда мешает крови быстро подпитать мышцу. В этот момент человек чувствует сжимающую, давящую боль за грудиной или чуть-чуть левее. Если ишемия длится более 20 минут, то ишемическая болезнь сердца грозит перерасти в инфаркт миокарда.

Ангиопластика и стентирование

Чтобы предупредить инфаркт и дальнейшее развитие ишемической болезни сердца, необходимо увеличить просвет в закупоренных артериях. Для этого проводится баллонная ангиопластика, которая также носит название чрескожной транссосудистой коронарной ангиопластикой.

Во время операции хирург вводит в сосуд баллонный катетер. Баллон раздувается в области сужения и, вдавливая бляшку в стенку сосуда, открывает просвет коронарной артерии.

Проблема в том, что примерно у половины больных происходит повторное сужение артерии в том же самом месте. Это явление называется рестенозом и проявляется, главным образом, в сроки от 3 до 6 месяцев после проведения баллонной ангиопластики. Для уменьшения риска рестеноза ангиопластика обычно дополняется коронарным стентированием.

Что такое стент?

Стент – это металлическая сетчатая трубочка, которая устанавливается в просвет ар

терии
и
обеспечивает
поддержание
стенок
сосуда
,
суженного
патологическим
процессом
.
Стенты
,
имплантируемые
в
коронарные
сосуды
,
являются
продуктом
высоких
технологий
в
медицинской
промышленности
. Для
их
изготовления
применяются
инертные
металлические
сплавы
высочайшего
качества
.

Сегодня существует более 400 видов коронарных стентов, которые различаются по т
ипу
металла
,
конструкции
,
дизайном
ячеек

,
покрытием
поверхности
,
контактирующей
с
кровью
, а
также
системой
доставки
в
коронарные
сосуды
.
Обычно
коронарные
стенты
подразделяют
на
проволочные
,
тубулярные
,
кольцевые
и
сетчатые
.

Однако все эти нюансы должен знать врач. Пациенту необходимо лишь выбрать меж
ду д
вумя
принципиально
отличающимися
друг
от
друга
стентами
:
простыми
металлическими
и
стентами
,

покрытыми
лекарственным
веществом
,
которое
позволяет
избежать
обрастания
просвета
стента
гладкомышечной
тканью
. Для
этого
на
металлический
каркас
наносится
специальный
полимер
,
способный
дозированно
выделять
лекарственное
вещество
в
течение
нескольких
месяцев
.
Например
, в
состав
коронарных
стентов
компании
CYPHER
входит
сиролимус
,
угнетающий
процессы
деления
клеток
.

Иногда используется паклитаксел, который также подавляет клеточное деление. Использование стентов, выделяющих лекарства, позволило существенно снизить частоту рестенозов. Однако их стоимость в несколько раз превышает цену обычных стентов: 2500 долларов против 800.

После установки стентов с покрытием требования к приему антитромбоцитарных препаратов значительно жестче, а продолжительность их

курса
дольше
. Это
необходимо
,
пока
не
закончится
выделение
лекарства
с
поверхности
стента
,
которое
продолжается
примерно
12
месяцев
. В
противном
случае
возникнет
риск
тромбоза
стента
. К
счастью
,
стент
можно
с
легкостью
заменить
.

Как проводится стентирование?

Перед введением катетера участок кожи обрабатывается антисептиком и обезболив
ается анес
тетиком
.

Затем в бедренную артерию вводится катетер-проводник. Процесс ввода контролирует хирург с помощью рентгеновского монитора. После того как проводник оказался у места сужения, в сосуд вводится катетер – тонкая трубочка с надувающимся баллончиком на конце.

Когда катетер достигает места сужения коронарной артерии, врач надувает баллончик, и стенки сосуда раздвигаются. При

этом
пациент
не
чувствует
боли
, так как
внутренняя
стенка
сосудов
не
имеет
нервных
окончаний
. Для
установки
стента
хирург
удаляет
катетер
и
вводит
другой
катетер
со
стентом
на
конце
.
Катетер
достигает
артерии
и
раздувается
,
прижимая
стент
к
стенкам
сосуда
.

Операция длится от 45 минут до 3 часов.

Преимущества стентирования

Главный плюс стентирования в том, что эта операция относится к малоинвазивной хирургии. Для установки стента не требуется вскрытие грудины или других участков тела, как при проведении шунтирующих и иных открытых операций. Нужен только небольшой (около 2 мм) прокол в месте введения катетера.

При этом операция осуществляется под местным обезболивающим. Пациент может говорить в процессе

операции
и
сообщать
о
своем
самочувствии
,
делать
вдохи
и
задерживать
дыхание
по
просьбе
врача
.
Прооперированный
пациент
выписывается
из
стационара
уже
через
несколько
дней
после
операции
и
возвращается
к
нормальной
жизни
.

Стентирование почти не дает осложнений. В течение первых месяцев после стентир
ования
имеется
повышенный
риск
тромбообразования
вокруг
стента
.
Предупредить

это
осложнение
врач
может
,
прописав
пациенту
аспирин
.
Самой
серьезной
проблемой
стентирования
является
рестеноз. Количество
случаев
составляет 15-20%. Риск
этого
осложнения уменьшается при использовании
стентов
с
лекарственным
покрытием
. По статистике,
стенты
с сиролимусом снизили
количество
рестенозов
до
5%.

Как жить со стентом?

После стентирования пациент может раньше перейти к следующему этапу лечения – кардиологической реабилитации. Главным звеном в кардиологической реабилитации
после
коронарного
стентирования
является
лечебная физкультура, диета и психологический настрой.

Лечебная физкультура должно продолжаться минимум 30 минут в день 5-7 дней в неделю. Вы должны привести в форму свои мускулы, избавиться от излишков жировой массы и понизить давление. Нормализация давления значительно снижает риск развития инфаркта миокарда и предотвращает инсульт, в том числе, возможное мозговое кровоизлияние после стентирования.

Диета должна содержать ограниченное количество жиров животного происхождения. Это необходимо для того, чтобы снизить уровень холестеринов низкой плотности («плохого» холестерина) до 2,6 ммоль/л. При этом врач вам может выписать холестериноснижающие препараты.

К сожалению, после стентирования вам придется ежедневно на протяжении 6-12 месяцев принимать лекарства, например, аспирин и плавикс, чтобы предупредить риск образования тромбов. Доказано, что наиболее полезны препараты, которые называются ингибиторами АПФ и бета-блокаторами. Они в буквальном смысле увеличивают

продолжительность
жизни
после
стентирования
.

Вам следует посоветоваться со своим лечащим врачом, перед тем как решиться на операцию. И обязательно предупредите доктора о том, что вы хотите обратиться к стоматологу или сделать МРТ.

Что такое стентирование?