

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 котором 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 ангиопластики .

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 между
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 обезболивается
тетиком
анес
.

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 холестерина низкой плотности («плохого» холестерина) до 2,6 ммоль/л. При этом врач вам может выписать холестеринснижающие 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?](#)