

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](http://www.маммолог.онлайн)

Консультация [www.венеролог.онлайн](http://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

тери  
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  
стен  
гладкомышечной  
тканью

. Для  
этого  
на  
металлический  
каркас  
наносится  
специальный  
полимер

,  
способный  
дозированно  
выделять  
лекарственное  
вещество  
в  
течение  
нескольких  
месяцев

.  
Например  
, в  
состав  
коронарных  
стен  
компания  
СУРНЕР  
входит  
сиролимус

,  
угнетающий  
процессы  
деления  
клеток

.



Иногда  
используется  
паклитаксел

,  
который  
также  
подавляет  
клеточное  
деление

.  
Использование  
стендов

,  
выделяющих  
лекарства

,  
позволило  
существенно  
снизить  
частоту  
рестенозов

.  
Однако  
их  
стоимость  
в  
несколько  
раз  
превышает  
цену  
обычных  
стендов  
: 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  
стендом  
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?](#)