

Золотой стандарт в диагностике ИБС

Как сказал Анри Юшар, французский клиницист XIX века, один из основоположников кардиологии во Франции, «нужно восхищаться сердцем с его дивным и совершенным механизмом, первое движение которого предшествует рождению, а последний удар возвещает смерть. Неустомимо днем и ночью бодрствует для блага всего организма и без того, чтобы когда-нибудь отдохнуть. Это великий неустомимый труженик, без которого жизнь не была бы возможной».

Сегодня мы поговорим о **стенозах сосудов** (греч. - «узкий, тесный»). Это - частичное или полное стойкое сужение просвета сосудов с ограничением или полным прекращением кровотока, вызывающим острый коронарный синдром.

Кардиологическое отделение (первичное сосудистое) КГБУЗ «Городская больница №2, г.Рубцовск» оказывает специализированную неотложную, экстренную, высокотехнологическую помощь пациентам с острым коронарным синдромом, проживающим на территории 13 районов Рубцовской медико-географической зоны.

Как увидеть сосуды

Острый коронарный синдром (ОКС) - это любое сочетание клинических признаков или симптомов, заставляющих заподозрить инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию. Для диагностики ОКС по экстренным показаниям врач назначает коронарную ангиографию.

Коронарография - это современный инвазивный способ проверки сосудов, несущих кислород к сердечной мышце. Данный способ является рентгенологическим. Благодаря ему после введения в сосуды контрастного вещества можно выявить различные патологии сердца

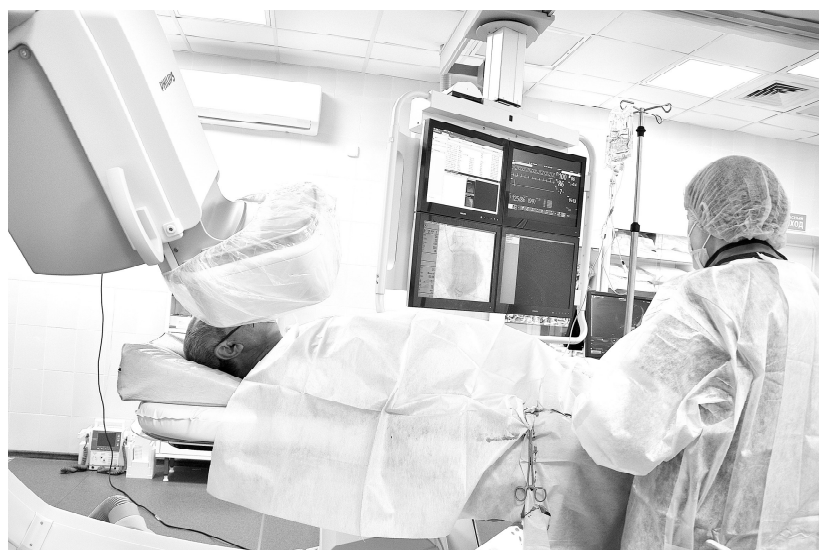
и сосудов, питающих орган. Это исследование сосудов, которые охватывают сердце, как корона, снабжая богатой кислородом кровью (поэтому и называются они коронарными артериями). Сужение коронарных артерий приводит к снижению кровоснабжения сердца, что приводит к кислородному голоданию, то есть к ишемии миокарда.

Коронарографию проводят:

♦ чтобы установить наличие ишемической болезни сердца и степень выраженности и распространенности обструкции коронарного кровотока;



Нина Алексеевна ПРОХОРЕНКОВА,
старшая медицинская сестра кардиологического отделения высшей квалификационной категории, КГБУЗ «Городская больница №2, г.Рубцовск», член ПАСМР с 2001 года



Показаниями для проведения коронарографии являются и профилактические осмотры непосредственно перед оперативным вмешательством любой сложности для определения возможности проведения операции.

♦ при выборе методов прямой реваскуляризации миокарда. Реваскуляризация миокарда - это операция, во время которой проводится возобновление кровоснабжения коронарных артерий сердца при остром инфаркте миокарда, нестабильной стенокардии;

♦ для оценки результатов лечения (медикаментозного или оперативного, включая рентгеноэндоваскулярное), прогрессирования или регрессирования коронарного атеросклероза.

Кроме того, **проведение коронарографии** осуществляется и вполне здоровым людям для **диагностики состояния сердца и сосудов**. К такой процедуре прибегают для ранней диагностики заболеваний у лиц, подверженных опасному и вредному производству, тяжелому физическому труду, а также живущих в неблагоприятных экологических условиях. Показаниями для проведения диагностики сердца и сосудов этим методом являются и профилактические осмотры непосредственно перед оперативным вмешательством любой сложности для определения возможности проведения операции.



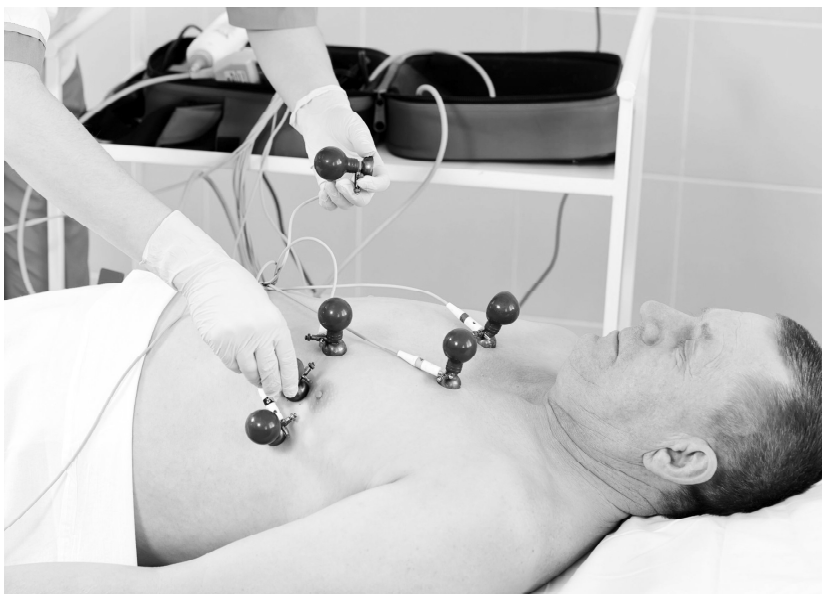
Подготовка

Коронарография может выполняться как в плановом порядке, так и экстренно. Процедура является **инвазивным методом, требующим специальной подготовки пациента к данному мероприятию.**

Врач разъясняет пациенту, как правильно подготовиться к манипуляции для наиболее безопасного ее проведения, и назначает ряд дополнительных исследований: общий и биохимический анализ крови, чтобы определить присутствие инфекционных и воспалительных процессов, а также оценить общее состояние крови и ее свертываемость, определить группу и резус-фактор крови.

Проведение **электрокардиографии** (ЭКГ) является обязательным этапом подготовки больного к манипуляции. Также проводится **ультразвуковое исследование сердца** (УЗИ), **фиброгастродуоденоскопия** (при наличии изменений со стороны слизистой желудка (эрозии, язвы) необходимо провести медикаментозную терапию с последующим контролем). **В день коронарографии не рекомендован прием пищи до проведения процедуры**, но если вы принимаете лекарственные препараты, которые нельзя пропустить, например, инсулин при сахарном диабете, то диагностику вам проведут раньше приема лекарственных средств.

Область установки катетера (паховая область или предплечье) предварительно должна быть подготовлена (выбриты волосы).



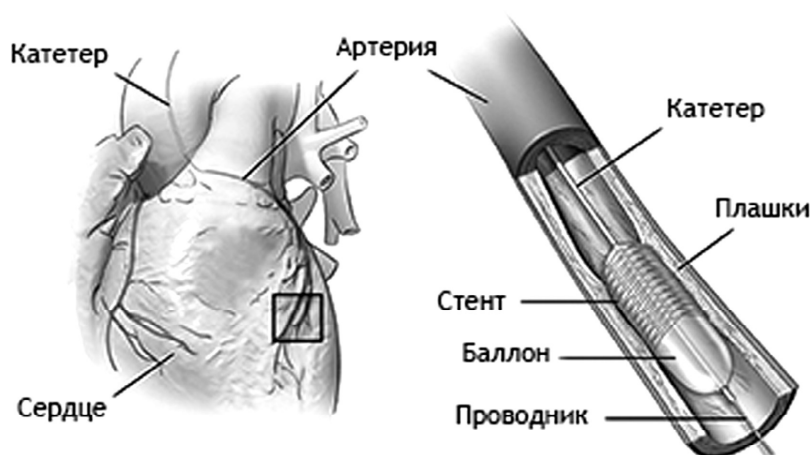
Как проводится

Ангиопластика и стентирование артерий сердца в настоящее время является лидирующим и самым **эффективным методом лечения** ишемической болезни сердца **благодаря ряду преимуществ**. Для доступа не требуется разреза тканей и, соответственно, общего наркоза и связанных с ним осложнений. Пациент во время всей манипуляции свободно общается с врачом и обычно не испытывает никаких болевых ощущений. Сама операция длится недолго, и после нее человек должен соблюдать постельный режим в течение суток, а через несколько дней его можно выписывать на амбулаторный этап лечения.

Данное вмешательство можно проводить несколько раз в течение жизни при прогрессировании заболевания. **Суть методики состоит в расширении суженного просвета сосуда изнутри специальным баллонным катетером, который подводится непосредственно к атеросклеротической бляшке.** Раздувая баллон, подобранный по размеру пораженного сегмента сосуда, бляшка «раздавливается» и просвет артерии восстанавливается. Чтобы сегмент артерии оставался расширенным как можно дольше, артерии укрепляют установкой специального металлического сетчатого трубчатого каркаса - стента.

Результаты процедуры записываются на CD-диск и могут быть в дальнейшем просмотрены на компьютере, что позволяет детально их проанализировать.

По результатам коронарографии можно выбрать оптимальный способ дальнейшего лечения. В некоторых случаях (несмотря на симптомы) хирургическое лечение вам не потребуется. Будет достаточно рекомендовать лекарства и изменение образа жизни (питание, физические тренировки). Современные возможности медицины в большинстве случаев позволяют избежать «большой операции» на сердце и восстановить



проходимость сосудов без разреза грудной клетки с помощью ангиопластики и стентирования.

После выполнения ангиопластики вы будете переведены в палату интенсивной терапии, где за вашим состоянием будут внимательно наблюдать. Если катетеры вводились в артерию паховой области, вам рекомендуют постельный режим на несколько часов. Вы сможете есть и пить как обычно. В связи с тем, что контрастное вещество, используемое при исследовании, выводится через почки, мочеиспускание может быть учащенным.

Опасна ли коронарография?

У каждого препарата есть свои побочные эффекты, а у каждой операции бывают свои неблагоприятные последствия.

У пациентов с подозрением на атеросклероз или ишемическую болезнь, инфаркт миокарда или аномалии развития артерий сердца нет альтернативы проведению рентгеноконтрастного обследования коронарных артерий. Ни каким другим способом нельзя оценить диаметр, проходимость, особенности изгиба пораженного сосуда. Также ни после какого другого исследования нельзя сразу выполнить стентирование артерии и быстро восстановить дыхание клеток сердца.

Своевременная диагностика и лечение закупорки сосудов способны избавлять от самых печальных последствий. **Поэтому для проведе-**

По результатам коронарографии можно выбрать оптимальный способ дальнейшего лечения. В некоторых случаях хирургическое лечение вам не потребуется. Будет достаточно рекомендовать лекарства и изменение образа жизни.



Советы медицинской сестры

❖ **ния коронарографии последствия отказа от процедуры чаще имеют больше рисков, нежели сама операция.**

Амбулаторный этап после операции

Вас выписали из отделения после оказания высокотехнологичной помощи - стентирования коронарных артерий. Стентами был восстановлен кровоток по артериям, но не вылечена сама ишемическая болезнь сердца. Всё теперь зависит от правильного медикаментозного лечения и вашего образа жизни.

Что самое важное?

✓ **Прием дезагрегантов** (препаратов, снижающих риск тромбозов и «разжижающих кровь») назначает врач. **В первый год после стентирования нельзя самостоятельно отменять дезагреганты.** Это грозит тромбозом стента - осложнением, опасным для жизни! Старайтесь никогда не пропускать прием этих препаратов. Временная отмена возможна только по согласованию с лечащим врачом и, как правило, сопровождается переводом на другой препарат.

✓ **Снижение «вредного» холестерина** - **холестерина ЛПНП** (липопротеидов низкой плотности). Именно от уровня вредного холестерина зависит прогрессирование вашего заболевания. При этом **целевые значения должны быть следующими:**

► **общий холестерин менее 4,5 ммоль/л** для пациентов группы риска сердечно-сосудистых осложнений (ИБС, атеросклероз периферических и сонных артерий, сахарный диабет);

► **липопротеиды низкой плотности для пациентов с низким и умеренным риском сердечно-сосудистых осложнений - менее 2,5 ммоль/л;**

► **для пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений - менее 2,0 ммоль/л (оптимально 1,5 ммоль/л).**

Сколько бы лет вы не курили, эту вредную привычку нужно бро-



сать. Только бросив курить, вы значительно снизите риск инфаркта миокарда и повторных вмешательств на сосудах сердца.

Помните о важности **ограничения употребления соли до 5-6 г в сутки.**

Регулярность физической нагрузки должна составлять не менее 30 минут ежедневно. При физической нагрузке улучшается кровоснабжение всех органов и систем, улучшается эмоциональное состояние, снижается вес, ускоряется послеоперационное восстановление. Рекомендуется ходьба 1,5-2 км в день, скандинавская ходьба, плавание.

При возобновлении симптомов стенокардии необходимо незамедлительно обратиться к врачу! Доктор проконтролирует липидограмму (уровень холестерина), артериальное давление, пульс, показатели нагрузочной пробы, чтобы определить ваше состояние и скорректировать лечение.

Желаем вам здоровья и берегите себя! ☺

Для проведения коронарографии последствия отказа от процедуры чаще имеют больше рисков, нежели сама операция.



КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН

Алтайской региональной Профессиональной ассоциации средних медицинских работников:

(8-3852) 34-80-04

E-mail: pasmr@mail.ru сайт: www.pasmr.ru



