


Хирургическое лечение пациентов с хронической ишемической болезнью сердца

ГОО ВПО ДонНМУ им. М.Горького, кафедра внутренних болезней №3.

асс., Чепурная И.А., асс., Лаптева Н.А.

- **Ишемическая болезнь сердца (ИБС)** – поражение миокарда, вызванное нарушением кровотока по коронарным артериям (КА).
- В большинстве случаев (~95%) основными причинами развития ИБС являются анатомический атеросклеротический и/или функциональный стеноз эпикардальных сосудов и/или микрососудистая дисфункция. ИБС — заболевание, развитие которого определяется наличием и дальнейшим ростом обструктивной или необструктивной атеросклеротической бляшки.



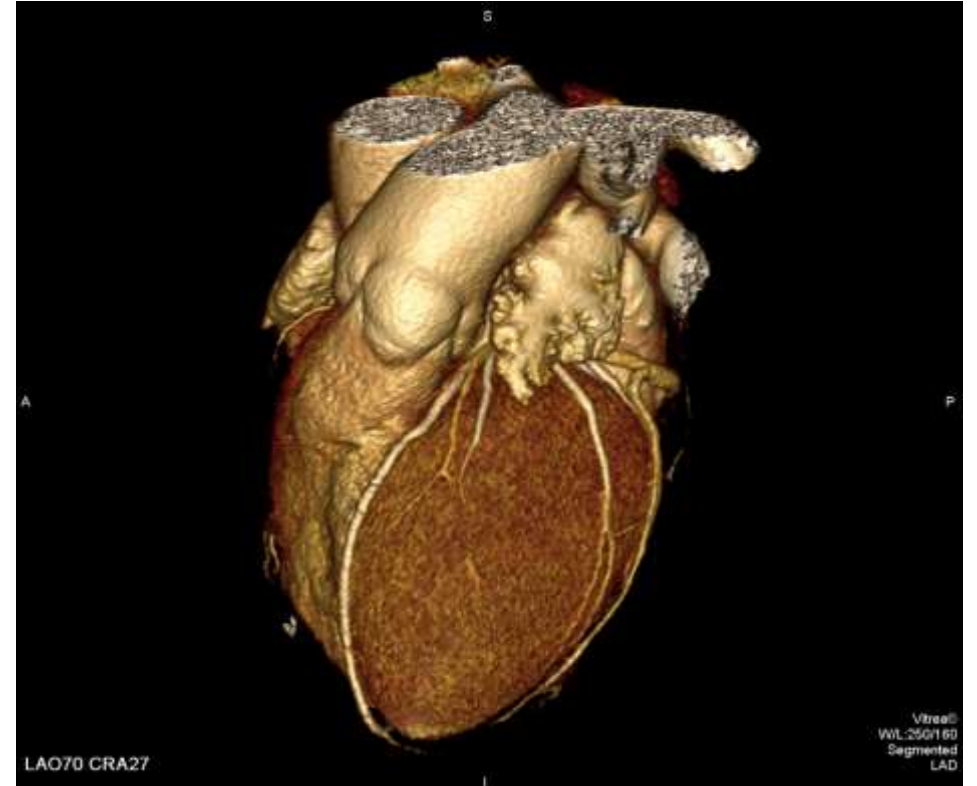
Постепенное прогрессирование атеросклероза коронарных артерий и сердечной недостаточности (СН) приводит к снижению функциональной активности больных, а иногда — к острым сердечно-сосудистым осложнениям, в том числе фатальным.

Диагноз ишемической болезни сердца устанавливается на основании совокупности жалоб, данных анамнеза, выявления с помощью диагностических методов обследования скрытой коронарной недостаточности (ишемии). После установления диагноза для выявления стенозирующего коронарного атеросклероза и определения показаний к хирургическому лечению необходимо проведение коронарографии.

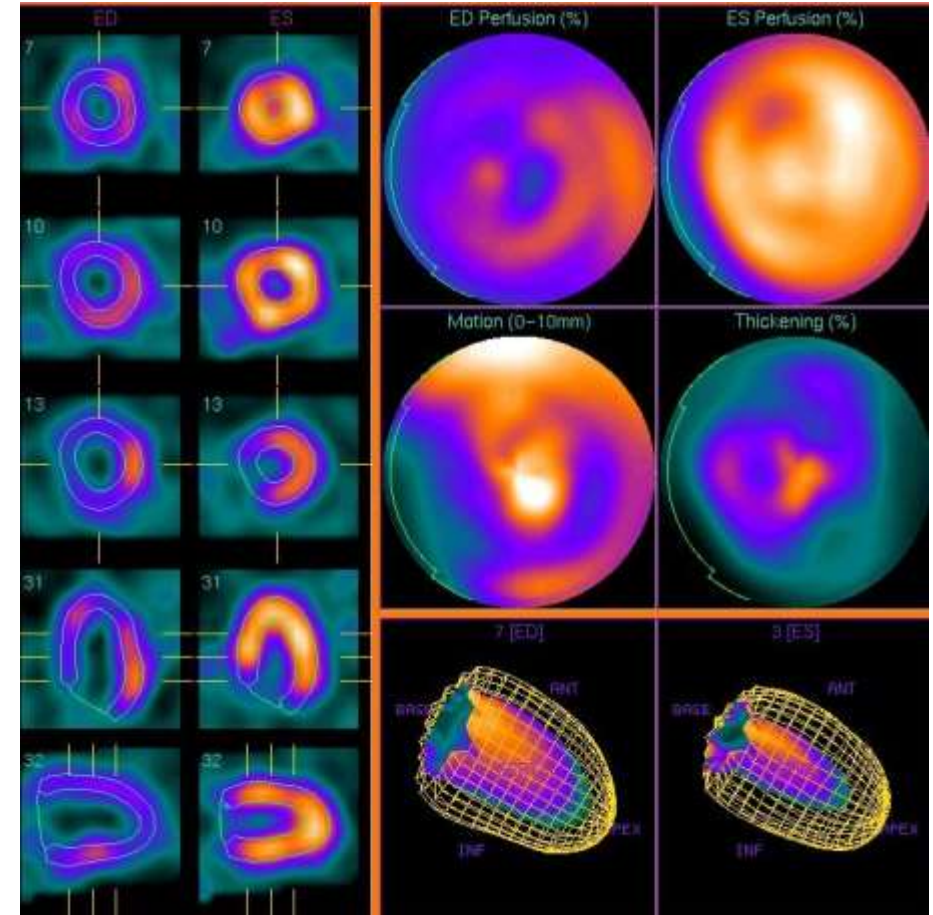
Инструментальные диагностические исследования

Неинвазивные методы исследования при стабильной ИБС:

1. Электрокардиографическое исследование
2. Эхокардиографическое исследование
3. Магнитно-резонансное томографическое (МРТ) исследование сердца
4. Рентгенография грудной клетки (рекомендуется пациентам с нетипичными для ИБС симптомами для исключения иных заболеваний сердца и крупных сосудов, а также внесердечной патологии).



5. Суточное мониторирование ЭКГ (Холтеровское)
6. Компьютерная томография (КТ) для оценки коронарного кальциноза
7. МСКТА КА (мультиспиральная компьютерная томографическая ангиография коронарных артерий или компьютерно-томографическая коронарография) артерий не рекомендуется использовать как рутинный метод контроля у асимптомных пациентов с известным анамнезом атеросклеротического поражения коронарных артерий
8. Неинвазивные визуализирующие стресс-методы (эхокардиография с физической нагрузкой, или с ЧПЭС, или с фармакологической нагрузкой, или сцинтиграфия миокарда с функциональными пробами, или позитронно-эмиссионная томография миокарда)
9. Нагрузочная ЭКГ

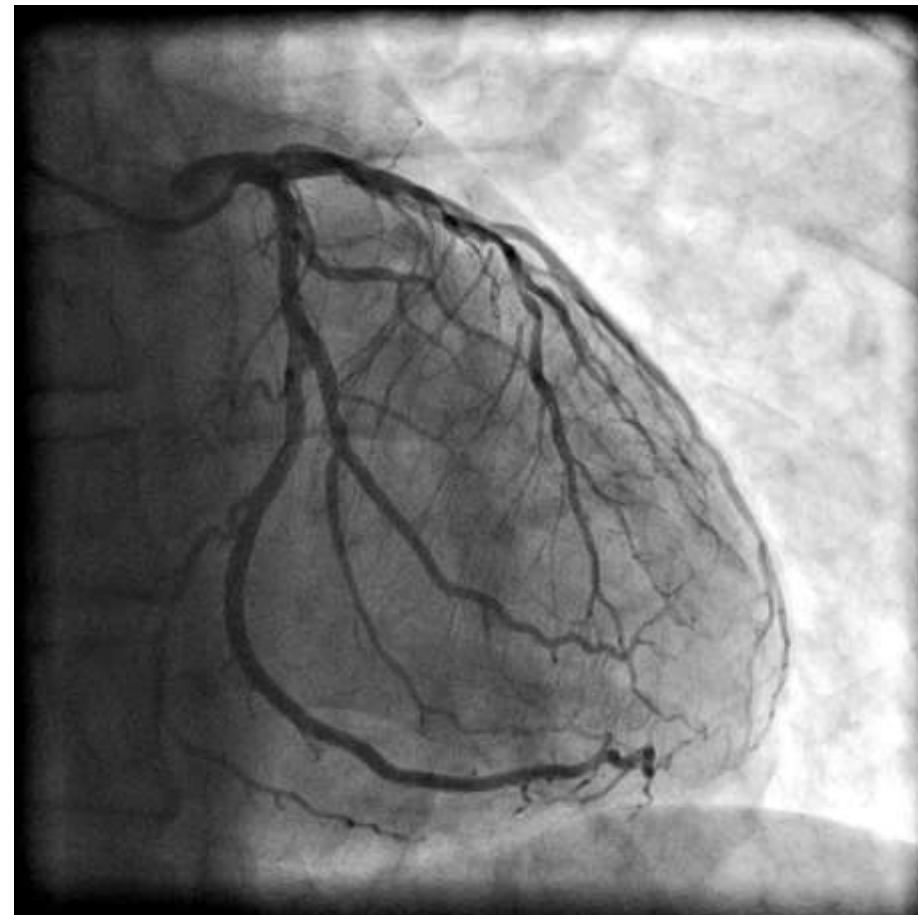


Инвазивные методы обследования при стабильной ИБС:

- Инвазивная коронарная ангиография

Дополнительные методы исследования коронарных артерий

- Внутрисосудистое ультразвуковое исследование коронарных артерий и оптико-когерентная томография



Лечение

1. Консервативное лечение
2. Хирургическое лечение (реваскуляризация миокарда)

! Решение о выборе метода лечения принимается рентгенэндоваскулярным хирургом, сердечно-сосудистым хирургом и врачом-кардиологом по результатам КАГ, данных неинвазивных и инвазивных методов обследования и анализа клинических данных.

Выбор метода реваскуляризации миокарда

Для плановой реваскуляризации миокарда при стабильной ИБС проводят ЧКВ со стентированием КА (транслюминальная баллонная ангиопластика и стентирование коронарных артерий, или стентирование коронарной артерии) либо операцию КШ (коронарное шунтирование в условиях искусственного кровообращения или коронарное шунтирование на работающем сердце без использования искусственного кровообращения).



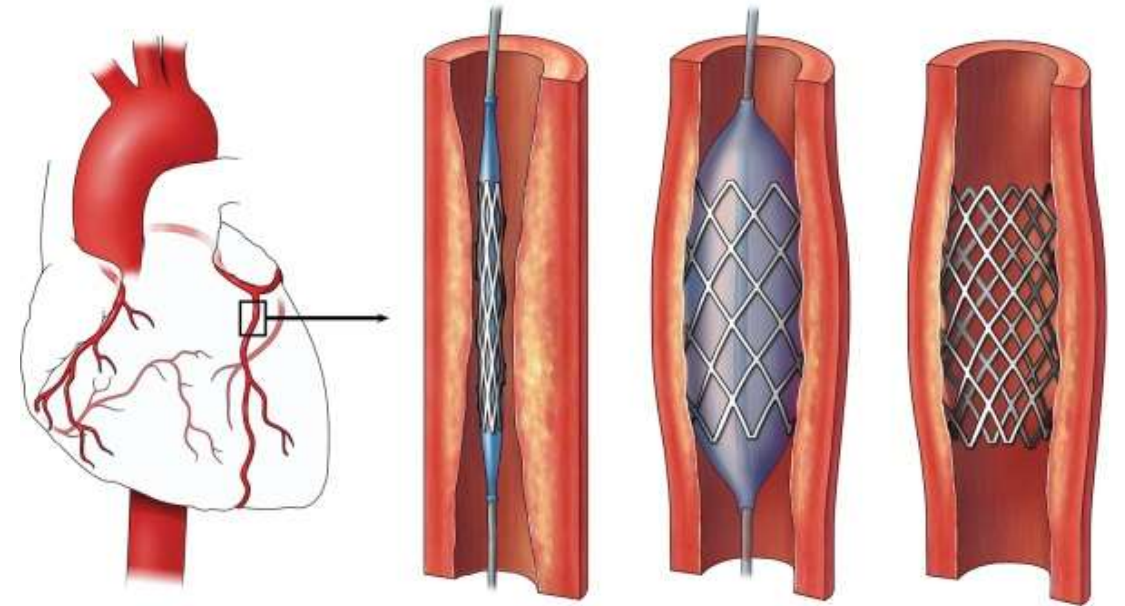
Для выбора наиболее эффективного метода реваскуляризации миокарда с целью минимизации рисков неблагоприятных сердечно-сосудистых событий рекомендуется учитывать: анатомические особенности поражения коронарных артерий; сопутствующую патологию и вероятные риски вмешательства; согласие пациента на конкретный способ оперативного вмешательства

Целью выполнения реваскуляризации миокарда является:

- во-первых, улучшение качества жизни – устранение или минимизация клинических проявлений ИБС, улучшение нагрузочной толерантности и возможность возвращения к привычному активному образу жизни, к трудовой деятельности, уменьшение числа принимаемых лекарственных средств.
- Во-вторых, что наиболее важно, это улучшение прогноза – увеличение продолжительности жизни, снижение риска развития инфаркта миокарда.

Выбор типа стента при ЧКВ

- Всем пациентам со стабильной ИБС при реваскуляризации миокарда методом ЧКВ рекомендуется применение стентов для коронарных артерий, выделяющих лекарственное средство, вне зависимости от клинической картины заболевания и типа атеросклеротической бляшки



Определение результатов ЧКВ

- Ангиографический успех стентирования считают достигнутым при степени остаточного стеноза в месте имплантации стента <20%, а также при наличии адекватного кровотока.
- Клинически успешной на госпитальном этапе ЧКВ признают при достижении ангиографического успеха, при успешности процедуры и устранении клинической симптоматики и объективных проявлений ишемии либо при повышении нагрузочной толерантности как минимум на II или более ФК.

Лечение, направленное на профилактику сердечно-сосудистых осложнений

Терапия ингибиторами агрегации тромбоцитов после планового ЧКВ у пациентов со стабильной стенокардией и синусовым ритмом

- Пациентам со стабильной стенокардией после планового ЧКВ рекомендуется продолжить прием АСК в дозе 75–100 мг в сутки для профилактики ССО
- Пациентам со стабильной стенокардией после планового ЧКВ к АСК рекомендуется добавить клопидогрел в поддерживающей дозе 75 мг в сутки на 6 месяцев после стентирования вне зависимости от типа установленного стента для коронарных артерий.

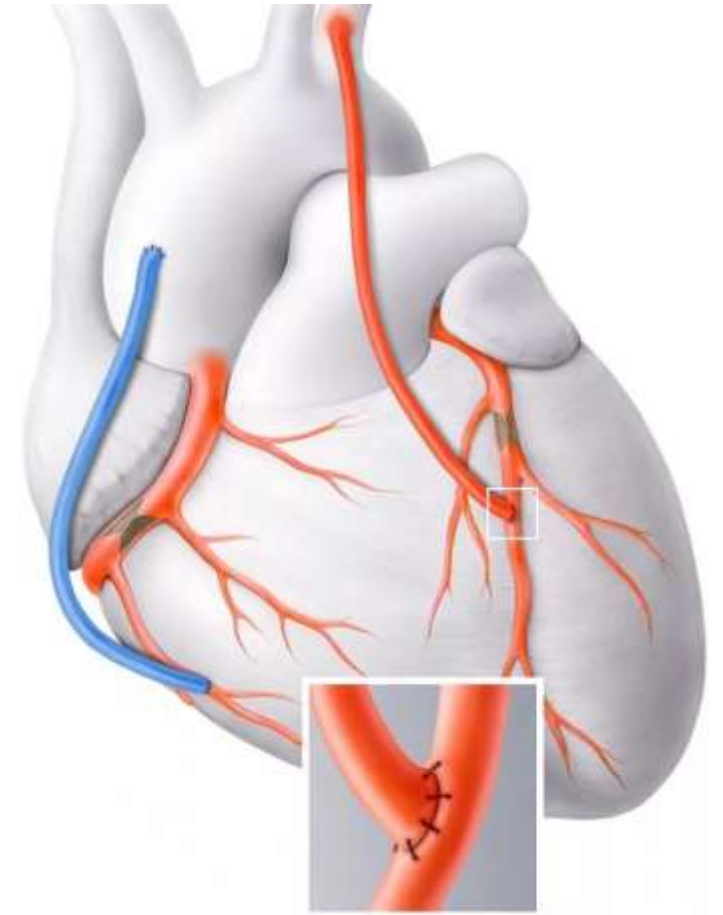
- **Гиполипидемическая терапия**

Все пациенты с хронической ИБС относятся к категории лиц очень высокого риска, поэтому для профилактики ССО им всем рекомендуется коррекция дислипидемии с использованием мероприятий по здоровому образу жизни и оптимальной медикаментозной терапии для профилактики ССО.



Тактика операций коронарного шунтирования

- Операцию коронарного шунтирования (КШ) проводят для создания нового русла в обход пораженных участков КА. Метод заключается в аутооттрансплантации артериальных и венозных сосудов.



Показания к операции КШ:

1. множественные окклюзии КА
2. Поражение ствола ЛКА с переходом на основные ветви
3. Диффузные дистальные гемодинамически значимые стенозы КА
4. Повторные неэффективные ангиопластики и стентирования
5. Сочетание коронарного атеросклероза с аневризмой ЛЖ и/или поражением клапанов

Противопоказания

1. Отсутствие жизнеспособного гибернирующего миокарда по данным стресс-методов обследования
2. Невозможность улучшить функцию ЛЖ путем резекции аневризмы и коррекции МК
3. ФВ ЛЖ < 30% и КДД ЛЖ > 25 мм рт.ст. в сочетании с тяжелой ЛГ

Реабилитация

- Рекомендуется включение всех пациентов со стабильной ИБС, больных, перенесших ОКС, ЧКВ или КШ, в комплексные программы вторичной профилактики и реабилитации для повышения приверженности к лечению, изменения образа жизни и коррекции сердечно-сосудистых факторов риска.



