



ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология»
Министерства здравоохранения Республики Беларусь
ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»
Министерства здравоохранения Республики Беларусь

ВАМ ПРЕДСТОИТ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ КОРОНАРОГРАФИЯ



Коронарография – рентгеноконтрастный метод исследования, наиболее достоверный способ диагностики ишемической болезни сердца (ИБС), позволяющий точно определить характер, место и степень сужения коронарной артерии. Этот метод является золотым стандартом в диагностике ИБС. Он позволяет решить вопрос о выборе наиболее оптимального метода лечения ишемической болезни – коронарного стентирования, операции аортокоронарного шунтирования или медикаментозного лечения.



КОРОНАРОГРАФИЯ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПРОВОДИТСЯ В ТРЕХ КЛИНИЧЕСКИХ СИТУАЦИЯХ:

1. Для выявления поражения коронарных артерий, когда диагноз ИБС не удается установить по данным неинвазивных тестов.
2. Для определения возможности проведения реваскуляризации миокарда (эндоваскулярное лечение или аортокоронарное шунтирование) у больных с известным диагнозом ИБС.
3. Для оценки отдаленных результатов операции реваскуляризации или результатов медикаментозного лечения (прогрессирование / регресс коронарного атеросклероза).

Противопоказания

Считается, что *абсолютных противопоказаний* для проведения ангиографического исследования нет.

К *относительным противопоказаниям* для коронарной ангиографии относят следующие заболевания и состояния:

- острая почечная недостаточность;

- хроническая почечная недостаточность (уровень креатинина в крови не более 150 ммоль/л);
- активное желудочно-кишечное кровотечение, обострение язвенной болезни;
- выраженная коагулопатия;
- выраженная анемия;
- острое нарушение мозгового кровообращения;
- выраженное нарушение психического состояния больного;
- серьезные сопутствующие заболевания, значительно укорачивающие жизнь больного или резко увеличивающие риск последующих лечебных вмешательств;
- отказ больного от возможного дальнейшего лечения после исследования (эндоваскулярное лечение, аортокоронарное шунтирование);
- документированный анафилактический шок на контрастное вещество в анамнезе;
- выраженное поражение периферических артерий, ограничивающее артериальный доступ;
- декомпенсированная сердечная недостаточность или острый отек легких;
- злокачественная артериальная гипертония, плохо поддающаяся медикаментозному лечению;
- интоксикация сердечными гликозидами;
- выраженное нарушение электролитного обмена;
- лихорадка неизвестной этиологии и острые инфекционные заболевания;

- бактериальный эндокардит;
- обострение тяжелого некардиологического хронического заболевания;
- поливалентная аллергия, аллергическая реакция на контрастное вещество.

Обязательными являются общий анализ крови, группа крови, Rh-фактор, пробы на вирусы гепатита В и С, ВИЧ, RW, ЭКГ в 12 отведениях, ЭхоКГ.

Во время госпитализации пациента осматривает лечащий врач, при необходимости привлекаются другие специалисты. Уточняется состояние на момент проведения коронарографии, объясняется суть и возможные результаты процедуры.



ПЕРЕД КОРОНАРОГРАФИЕЙ ПАЦИЕНТ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖЕН ДАТЬ СОГЛАСИЕ НА ИССЛЕДОВАНИЕ

Накануне вечером необходимо воздержаться от приема пищи и жидкостей.

Проведение исследования

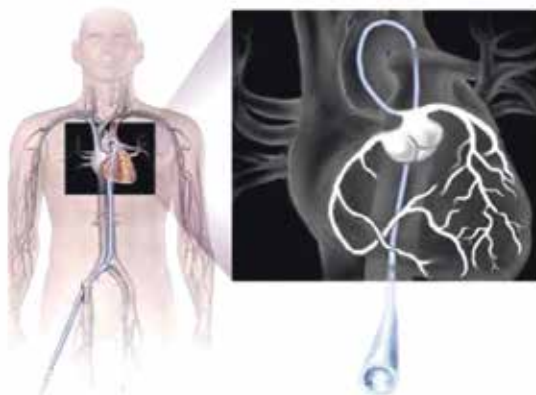
Пациент доставляется в кабинет рентгеноэндоваскулярной хирургии. Процедура малотравматична. На всем ее протяжении пациент находится в сознании.

После проведения местной анестезии приступают к исследованию: специальный катетер проводят через бедренную артерию и аорту в просвет коронарных артерий. В ряде случаев катетер вводится через артерию предплечья, что уменьшает срок наблюдения после выполнения коронарографии.

Через катетер вводят рентгеноконтрастное вещество, которое током крови разносится по коронарным сосудам. Процесс регистрируется при помощи специальной установки – ангиографа.

Результат выводится на монитор и помещается в цифровой архив. В ходе коронарографии устанавливают степень и размер поражения коронарных сосудов, что и определяет дальнейшую тактику лечения.

После проведенного исследования выдается письменное заключение и запись коронарографии на CD-диске. Это позволяет специалистам любого лечебного учреждения использовать запись для изучения, определения динамики заболевания.



На рисунке показано расположение диагностического катетера при проведении коронарографии.



**В НЕКОТОРЫХ СЛУЧАЯХ
(ИНФАРКТ МИОКАРДА,
НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ)
КОРОНАРОГРАФИЯ С ПОСЛЕДУЮЩИМ
СТЕНТИРОВАНИЕМ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В ЭКСТРЕННОМ
ПОРЯДКЕ, ОБЕСПЕЧИВАЯ СОХРАНЕНИЕ ЖИЗНИ.**

Возможные осложнения

Если следовать рекомендациям врачей, риск процедуры минимален. В случае осложнений будет немедленно оказана помощь в полном объеме (вплоть до экстренной операции коронарного шунтирования):

- кровотечение в месте пункции;
- нарушение ритма сердца;
- аллергическая реакция на контраст;
- тромбоз коронарной артерии;
- острая диссекция интимы артерии (нарушение целостности внутренней оболочки артерии);
- развитие инфаркта миокарда.

Риск серьезных осложнений составляет не более 0,3% на 1 000 000 исследований.

Если при коронарографии были обнаружены значимые сужения коронарных артерий, то эта процедура может перейти на второй этап – коронарное стентирование.

При **коронарном стентировании** используется специальный баллонный катетер с надетым на него стентом, который проводится к месту обнаружения сужения коронарной артерии. Стент представляет собой трубочку из металла с множеством ячеек сложной конфигурации. При раздувании баллона стент расширяется в диаметре и плотно вжимается в стенку артерии, увеличивая просвет суженного сосуда. Установленный в месте стеноза стент является механическим препятствием для дальнейшего сужения просвета артерии, он устраняет симптомы ИБС. В зависимости от длины стеноза может понадобиться один или несколько стентов.

Баллон может раздуться несколько раз для полной уверенности в правильной установке стента. Затем баллон сдувается и удаляется. Стент остается в месте стеноза постоянно.

Процедура занимает не более часа. После манипуляции для профилактики кровоточивости в месте прокола артерии рекомендуется соблюдать постельный режим (на несколько часов или до утра следующего дня). В связи с тем что контрастное вещество выводится через мочевыделительную систему, мочеиспускание может быть чаще, чем обычно.

Большинство пациентов может быть выписано через сутки-двое после стентирования. После выписки необходимо точно соблюдать рекомендации врача, принимать все выписанные медикаменты и наблюдаться у кардиолога.

Материал создан в рамках выполнения государственной программы «Кардиология» 2011–2015 гг.

**Брестский областной
кардиологический диспансер
(0162) 97 84 20, 97 84 29**

**Витебский областной
кардиологический диспансер
(0212) 55 78 36**

**Гомельский областной клинический
кардиологический центр
(0232) 49-18-36**

**Гродненский областной клинический
кардиологический центр
(0152) 43 34 20**

**Минский городской кардиологический центр
(017) 327 50 03**

**Минский областной кардиологический центр
(017) 265 21 26**

**Могилевский областной
лечебно-диагностический центр
(0222) 22 47 45**