ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ТЕХ, КТО ПОЛУЧИЛ НАПРАВЛЕНИЕ

# НА КОРОНАРНУЮ АНГИОГРАФИЮ ИЛИ АНГИОПЛАСТИКУ/ СТЕНТИРОВАНИЕ

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

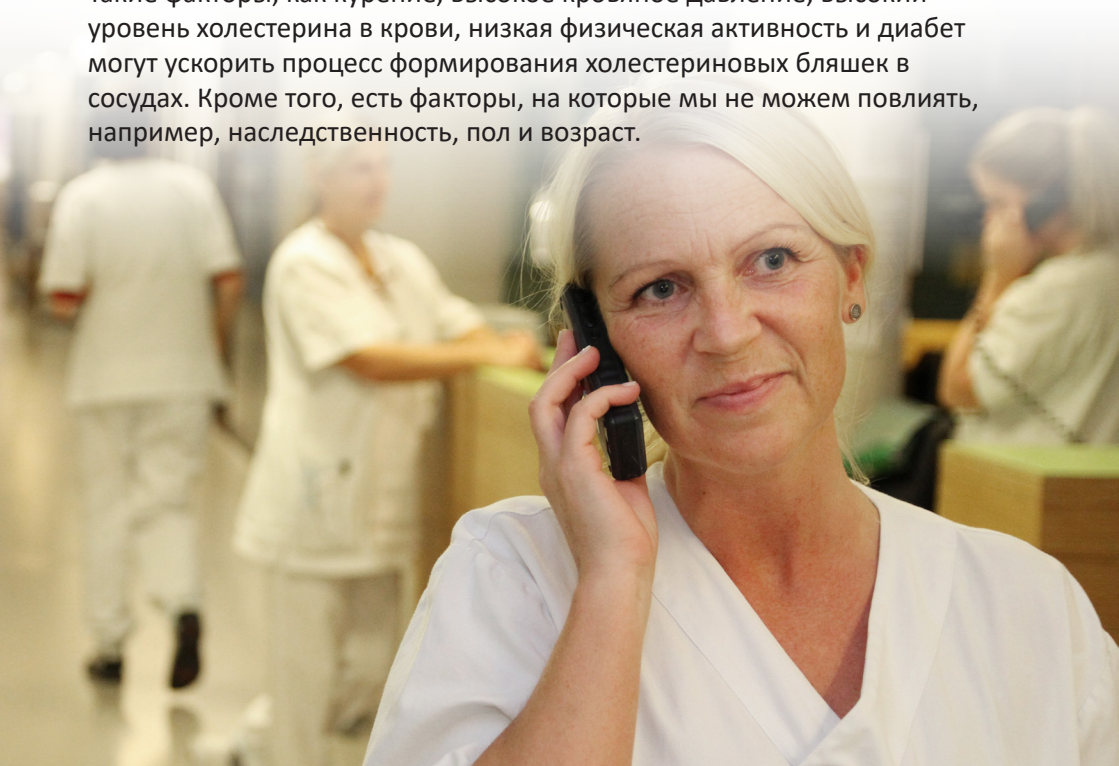
## ВВЕДЕНИЕ

Коронарная ангиография - это рентгеноконтрастный метод исследования коронарных артерий. Исследуются кровеносные сосуды сердца, которые снабжают сердечную мышцу богатой кислородом кровью. Исследование позволяет увидеть сужения стенок сосудов. Коронографию проводят при подозрении на стенокардию или инфаркт миокарда (сердечный приступ).

Сердце — это мышца, обеспечивающая снабжение всех органов тела кровью, богатой кислородом. Самому сердцу для функционирования также необходим кислород, и оно получает его через коронарные артерии (кровеносные сосуды сердца), расположенные на поверхности сердца.

Стенокардия и инфаркт сердца возникают из-за жировых отложений в коронарных артериях сердца. Мы называем этот процесс атеросклерозом или закупоркой сосудов в результате образования холестериновых бляшек. У большинства людей такие жировые отложения в большей или меньшей степени появляются с возрастом, но некоторые имеют предрасположенность к развитию атеросклероза.

Такие факторы, как курение, высокое кровяное давление, высокий уровень холестерина в крови, низкая физическая активность и диабет могут ускорить процесс формирования холестериновых бляшек в сосудах. Кроме того, есть факторы, на которые мы не можем повлиять, например, наследственность, пол и возраст.



## СТЕНОКАРДИЯ

Давящие боли в середине грудной клетки - типичные симптомы стенокардии. Боль может распространяться в левую руку или в обе руки, между лопатками, в шею, в горло, в челюсти и в верхнюю область желудка. Другими симптомами могут быть одышка и/или усталость.

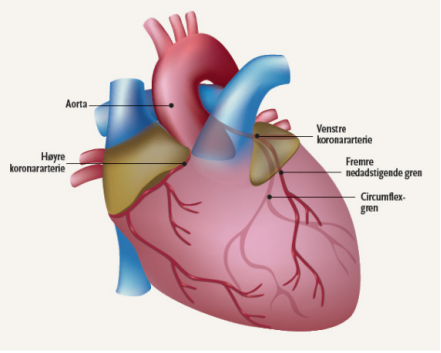
Симптомы стенокардии часто возникают при физической нагрузке, умственном перенапряжении и стрессе. Сужение коронарных артерий снижает кровоснабжение сердца. Затем возникает недостаток кислорода в сердечной мышце, что вызывает боль в груди.

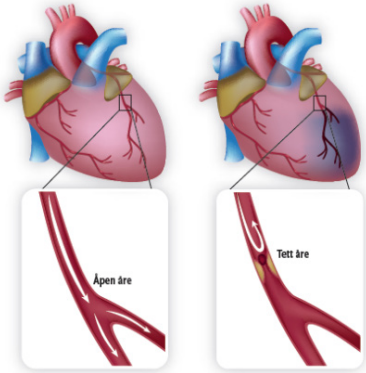
Симптомы исчезают, когда вы успокаиваетесь или отдыхаете. Также спрей нитроглицерина или рассасывающаяся таблетка под языком могут моментально помочь при стенокардии. Нитроглицерин расширяет кровеносные сосуды в организме. Это облегчает работу сердца.

## ИНФАРКТ МИОКАРДА (СЕРДЕЧНЫЙ ПРИСТУП)

В отличие от стенокардии, при инфаркте миокарда коронарная артерия полностью блокируется. Когда тромб полностью закупоривает просвет артерии - прекращается кровоснабжение, это приводит к гибели мышечных клеток в соответствующей области сердечной мышцы. Формируется рубцовая ткань, снижается насосная способность сердца.

В случае сердечного приступа, для ограничения повреждения сердечной мышцы, очень важно, как можно быстрее обратиться за медицинской помощью. Симптомы сердечного приступа похожи на боли при стенокардии, но они не прекращаются ни при отдыхе, ни при приёме нитроглицерина.



Другими симптомами сердечного приступа могут быть тошнота, рвота, холодный пот, одышка. Встречаются и менее характерные симптомы, такие как усталость. Степень боли не зависит от размера инфаркта. У некоторых людей инфаркт может протекать совершенно без боли (тихий сердечный приступ). Сердечный приступ может произойти внезапно и в любое время суток.

## **ПЕРЕД** КОРОНАРНОЙ АНГИОГРАФИЕЙ И/ИЛИ АНГИОПЛАСТИКОЙ (СТЕНТИРОВАНИЕМ)

**Подготовка к процедуре:**

- Вас устно проинформируют о планируемой процедуре
- Сообщите персоналу, если вы ранее реагировали на рентгеновский контраст
- Измеряется Ваше артериальное давление и пульс
- Делается ЭКГ
- Персонал бреет запястья и пах
- Примите душ накануне вечером или в то же утро, что и запланированная процедура, если Ваше состояние позволяет это
- Вы должны удалить лак с ногтей и макияж, а также снять часы, кольца и украшения
- Вам вставят венозный катетер в вену на руке, чтобы вводить жидкости и лекарства
- Вы должны принять обычные утренние лекарства, за исключением:
    - мочегонных
    - некоторых лекарств, разжижающих кровь
    - некоторых лекарств от диабета
- Если у Вас нарушена функция почек, Вам будет предварительно назначено капельное введение жидкости
- Перед исследованием разрешается есть небольшими порциями во время всех приёмов пищи
- Вам предложат таблетку успокоительного

## **ВО ВРЕМЯ** ПРОВЕДЕНИЯ КОРОНАРНОЙ АНГИОГРАФИИ И/ИЛИ АНГИОПЛАСТИКИ (СТЕНТИРОВАНИЯ)

Обследование проводится в лаборатории кардиоангиографии. Во время всего обследования вы лежите на специальном столе для обследований в состоянии бодрствования.

Местная анестезия выполняется в месте ввода катетера (запястье или пах) перед тем, как катетер проведут через артерию к сердцу. Контрастная жидкость вводится через катетер, и любые сужения коронарных артерий становятся видимыми на рентгеновском снимке.

**Во время обследования Вы можете почувствовать преходящие неприятные ощущения, такие как:**

- Боль и неприятные ощущения в руке при введении катетера
- Ощущение тепла при введении контрастного вещества
- В редких случаях также можно почувствовать тошноту, мерцание перед глазами и странный привкус во рту
- Боль в груди
- Одышка

Вы получите необходимые обезболивающие и успокоительные средства.

Риск осложнений при коронографии небольшой. Наиболее частым осложнением является кровотечение в области введения катетера в артерию. Катетер может задеть холестериновые бляшки, и они могут оторваться от стенок артерий. В редких случаях это может спровоцировать сердечный приступ или инсульт. Совокупный риск тяжёлых осложнений составляет примерно 0,5%.

# **ПОСЛЕ** КОРОНАРНОЙ АНГИОГРАФИИ И/ИЛИ АНГИОПЛАСТИКИ (СТЕНТИРОВАНИЯ)

После обследования за Вами будут наблюдать в течение нескольких часов.

- Регулярно измеряется артериальное давление и пульс
- Наблюдается область ввода катетера в артерию
- Пить можно сразу, а есть разрешается через 1 час

Важно избегать нагрузок на область введения катетера в артерию для избежания кровотечения. Некоторые испытывают боль, отёк или кровотечение в месте введения катетера в артерию.

**Ввод катетера в области запястья**

- Давящая повязка 2–3 часа
- Постельный режим 1 час
- Компрессионный валик и поддерживающая повязка для руки 4–5 часов

**Ввод катетера в области паха**

- Обычно закрывается коллагеновой пробкой (Angio-Seal), которая через некоторое время растворяется сама по себе
- Иногда возникает необходимость в давящей повязке
- Постельный режим 2-5 часов в зависимости от способа закрытия
- Важно в эти часы лежать на спине; Вам не следует поднимать верхнюю часть тела или ноги

## **ВОЗМОЖНЫЕ** РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В некоторых случаях коронарная ангиография показывает, что просветы в коронарных артериях открыты. Если обнаружено заболевание коронарных артерий, существуют различные формы их лечения.

**Медикаментозное лечение.** Исследование может показать, что специального лечения не требуется, или что вам лучше продолжать лечение медикаментами.

**Коронарная ангиопластика и Стентирование.** Расширение одного или нескольких суженных участков в коронарных артериях.

**Операция на сердце.** Может быть предложена, если нет возможности расширить узкие участки в коронарных артериях.

**Операция на сердечном клапане.** Может быть предложена, если исследование выявляет утечку сердечного клапана (недостаточность) или сужение клапана (стеноз).

## **ЧКВ** – ЧРЕЗКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

ЧКВ (ангиопластика/стентирование) – это метод, используемый для расширения просвета коронарных артерий сердца. Катетер с баллоном продвигают к узким участкам в коронарных артериях, здесь баллон надувается и расширяет суженный участок. Чтобы сохранить коронарную артерию открытой, часто вставляют стент – металлическую сетку в виде цилиндра.

Если Вам вставлен такой стент, то Вам выпишут дополнительный лекарственный препарат, разжижающий кровь. Это лекарство предотвращает образование тромбов в стенте, и его необходимо принимать в течение определённого количества месяцев. Количество месяцев определяет врач.

Коронарная ангиография длится примерно 30–60 минут. При выполнении ангиопластики/стентирования процедура может продлиться от получаса до двух часов.

## ЧТО ВАЖНО СОБЛЮДАТЬ **ПОСЛЕ** ПРОЦЕДУРЫ

- Внимательно наблюдайте за областью ввода катетера. Сообщите, если заметите признаки кровотечения или отёка или почувствуете боль
- Часто возникают синяки (гематомы) в месте ввода катетера. Боли в области ввода катетера так же возможны в течение несколько дней
- Повязка/пластырь должны быть сухими
- Вы можете принять душ на следующий день после обследования. Смените пластырь, чтобы избежать загрязнения
- Будьте осторожны с подъёмом тяжестей первые два дня
- Будьте осторожны с физическими нагрузками в первые двое суток после введения катетера в паху

Если после выписки у Вас возникнут осложнения или проблемы, обратитесь к своему лечащему врачу.

# **КОГДА** ВЫ ВЕРНЁТЕСЬ ДОМОЙ

**Больничный лист**
Если Вам выполнили ангиопластику или стентирование в связи с сердечным приступом или нестабильной стенокардией, Вам предоставляется полный или частичный больничный. Это определяется индивидуально.

**Вождение автомашины**
Мы рекомендуем не садиться за руль в первые несколько дней после ангиографии/ангиопластики/стентирования, если причиной исследования/лечения является стенокардия. Если же причина - нестабильная стенокардия или сердечный приступ, необходимо воздержаться от вождения автомобиля в течение первых четырёх недель. Для других типов водительских прав, кроме класса В, применяются отдельные правила временного запрета на вождение. Об этом Вам сообщит врач.

**Сексуальная жизнь**
Физическое напряжение полового акта невелико. Вы сможете возобновить сексуальную жизнь, как только почувствуете, что готовы к этому.

**Психологические реакции**
Эмоциональные реакции в связи с заболеванием сердца – это нормально. Вы можете испытывать беспокойство, раздражение или общее плохое настроение. Позвольте себе проявить эмоции. Свежий воздух, дневной свет, активность и социальные контакты улучшают настроение.

**Физическая нагрузка**
Когда Вы вернётесь домой, важным фактором реабилитации является физическая активность. После ангиопластики /стентирования по причине нестабильной стенокардии или сердечного приступа, Вам следует избегать интенсивной физической нагрузки и тяжёлого физического труда в течение одной – двух недель. В этот период рекомендуется ходьба неторопливым шагом по относительно ровной местности; рекомендуется ходьба в таком темпе, при котором возможно разговаривать.  Избегайте тяжёлых видов деятельности, таких как уборка снега, стрижка травы или заготовка дров.

Научные исследования показывают, что физическая активность очень полезна для сердца. Есть много способов поддерживать физическую активность, от прогулок в лесу до тяжёлых интервальных тренировок в тренажёрном зале.

**После выписки из больницы**

Большинство больниц предлагают обучение и тренировки для пациентов, перенёсших сердечный приступ и/или ангиопластику/стентирование. Свяжитесь с местной больницей, чтобы принять участие в кардиотренинге.

- В больнице Св.Улова (St.Olavs hospital): попросите лечащего врача направление на курс «Школа сердца» (Hjerteskole) и на Кардиотренинг
- В больнице по месту жительства: обратитесь в Кардиологическую поликлинику или в физиотерапевтическое отделение для направления на кардиотренинг. Контактные телефоны больниц Вы найдёте внизу страницы.

**Где Вы можете получить ответ на возникшие у Вас медицинские вопросы после выписки**

- Медицинский контроль за пациентами после выписки зависит от предложений в вашей местной больнице
- С вопросами о дальнейшем медицинском контроле вы можете обратиться к своему лечащему врачу по месту жительства.

**Другие возможности получения помощи после выписки**

- Местные группы Национальной Ассоциации болезней сердца и лёгких (LHL)
- «Линия сердца»: Тел.: 23 12 00 50, с понедельника до пятницы с 10:00 до 14:00. Бесплатный телефон, организованный Норвежской Национальной Ассоциацией народного здравоохранения. Медицинский персонал отвечает на вопросы о сердечных заболеваниях.
- Реабилитация: Если Вам необходима реабилитация после сердечного приступа: направить на реабилитацию может Ваш лечащий врач по месту жительства или Ваш лечащий врач в больнице.
- Реабилитационные центры в медицинском регионе Тронхейма, предлагающие услуги пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями:
    - Selli Rehabilitation Centre AS, 7540 Klæbu
    - Røros Rehabilitation Centre, 7374 Røros

**Контактные телефоны местных больниц**

- Кристиансунн (Kristiansund Sykehus) 71 12 23 14 / 71 12 23 22
- Молде (Molde Sjukehus) 71 12 22 14
- Оркдал (Orkdal Sykehus) 72 82 91 60
- Волда (Sjukehus i Volda) 70 05 85 56
- Тронхейм (St.Olavs hospital) 72 82 71 45 / 72 82 71 04
- Левангер (Sykehuset Levanger) 74 09 82 19
- Намсус (Sykehuset Namsos) 74 21 56 01
- Олесунн (Ålesund sjukehus) 70 10 51 60 / 70 10 56 40

**Клиника кардиологии**
**Больница Св.Улова**
www.stolav.no
e-mail: post.hjertemedisin@stolav.no

**Main desk:**
Emergency and Heart and Lung Centre ,
East Wing, 4th floor

Telephone: 72 82 74 00

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM