INFORMACIJA **APIE STENTAVIMO PROCEDŪRĄ**

Medtronic
Further, Together*

* Siekime toliau kartu

TURINYS

Jūsų širdis	4
Vainikinių arterijų liga	6
Rizikos veiksniai	8
Diagnozė	10
Vainikinių arterijų angiograma	12
Vainikinių arterijų ligos gydymas	14
Operacija -šuntavimas	15
Balioninė angioplastika	16
Stentavimas	16
Vaistus išskiriantys stentai	17
Skubi Ir Pirminė Angioplastika	18
Ko tikėtis po stentavimo procedūros	20
Iš kart po procedūros	21
Vainikinių arterijų ligos profilaktika	22
Dažnai užduodami klausimai	24
Žodynėlis	25

ĮŽANGA

Ši brošiūra skirta pacientams, suteikti informacijos apie vainikinių arterijų ligos gydymo galimybes.

Vien šia informacija remtis negalima, būtina kreiptis į gydytoją. Tik gydytojas gali diagnozuoti Jūsų sveikatos sutrikimą ir nustatyti, koks gydymas Jums geriausiai tinka.

JŪSŲ **ŠIRDIS**

Jūsų širdis yra raumuo, pumpuojantis kraują visame organizme.

Kraujas perneša deguonį ir maistines medžiagas, kurie reikalingi tinkamai organizmo veiklai atlikti.

Širdies tinkamai veiklai taip pat reikalingas nuolatinis deguonies prisotinto kraujo tiekimas.

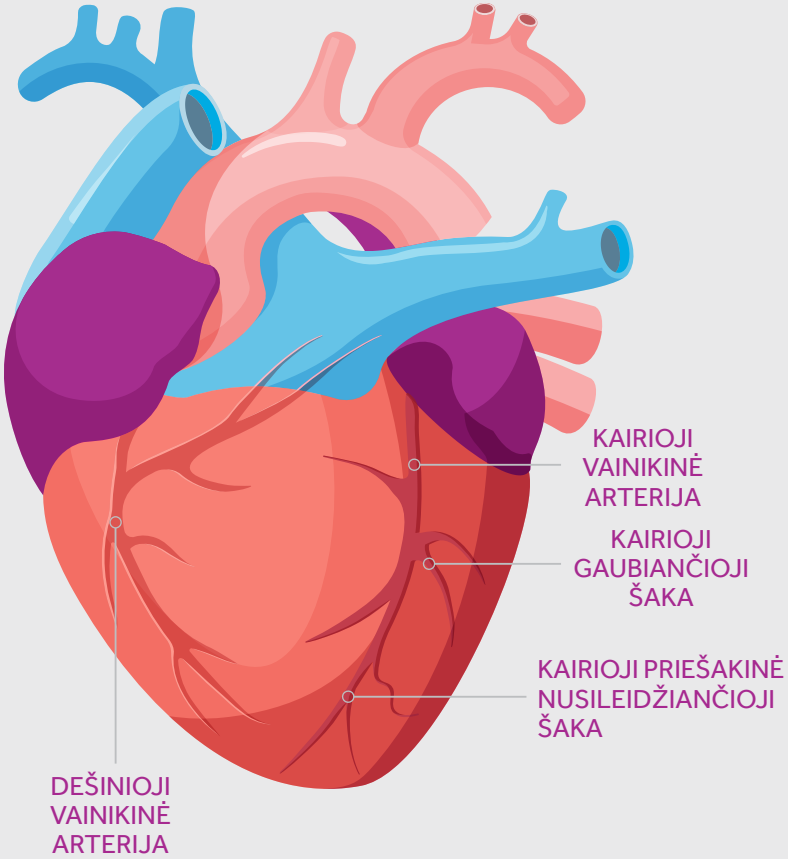
Širdžiai kraują tiekiančios kraujagyslės yra vadinamos vainikinėmis arterijomis. Jeigu šios arterijos užkemšamos arba susiaurėja, paprastai reikalingas gydymas kraujo tėkmei ir deguonies tiekimui į širdį atkurti.

VAINIKINIŲ **ARTERIJŲ LIGA**

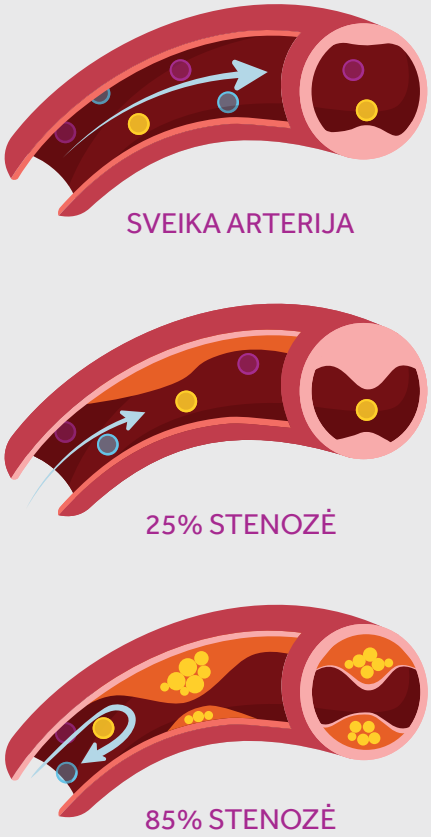
Vainikinių arterijų liga susergama, kai arterijų viduje kaupiasi riebalinių nuosėdų sankaupos, vadinamos kalkių plokštelėmis, o šis procesas – ateroskleroze.

Dėl šių plokštelių nuosėdų arterijų vidus gali susiaurėti, todėl sumažėja kraujo ir deguonies tiekimas. Kai širdį aprūpinančiose arterijose pasireiškia aterosklerozė, ši būklė vadinama vainikinių širdies arterijų liga (koronarine širdies liga). Kai tai pasireiškia arterijose, tiekiančiose deguonies prisotintą kraują rankoms ir kojoms, tai vadinama periferine arterijų liga.

Sumažėjusi kraujo tėkmė į širdį gali sukelti skausmą krūtinėje (vadinamąją krūtinės anginą) ir rankų bei pečių tirpimą. Tam tikrais atvejais, kai kalkių plokštelė suardoma ar plyšta (5 pav.), tai gali sukelti miokardo infarktą (širdies smūgį).



1 pav. Vainikinės arterijos.



2 pav. Plokštelių nuosėdos kaupiasi vainikinių arterijų viduje ir sumažina kraujo tėkmę, sukeldamos stenozę.

RIZIKOS **VEIKSNIAI**

Keli veiksniai gali padidinti vainikinių arterijų ligos riziką (žr. 1 lentelę). Kuo daugiau rizikos veiksnių turite, tuo didesnė Jūsų rizika susirgti koronarine širdies liga.

Tam tikrų rizikos veiksnių negalite kontroliuoti, pavyzdžiui, savo amžiaus, lyties ir šeimos istorijos.

Kiti rizikos veiksniai gali būti pašalinti ir sumažinti riziką susirgti koronarine širdies liga. Šie rizikos veiksniai yra rūkymas, diabetas, aukštas kraujospūdis, didelis cholesterolio kiekis, nutukimas ir nejudrus gyvenimo būdas.

Jūsų gydytojas gali rekomenduoti sveiką mitybą, nevartoti tabako gaminių, daugiau judėti ir vengti streso.

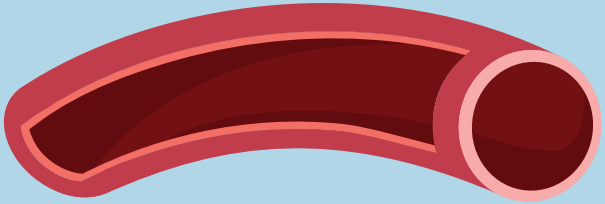
Daugiau informacijos apie rizikos faktorius rasite 22 psl.

1 LENTELĖ

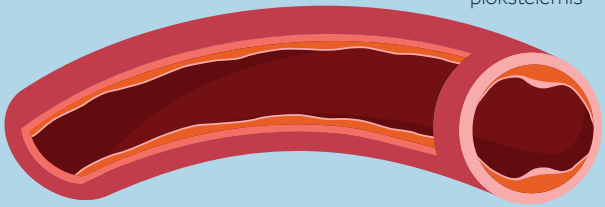
VAINIKINIŲ ARTERIJŲ LIGOS RIZIKOS VEIKSNIAI

- Aukštas kraujospūdis (taip pat vadinama hipertenzija)
- Didelis cholesterolio kiekis
- Diabetas
- Nutukimas
- Rūkymas
- Fizinio aktyvumo trūkumas
- Vyresnis kaip 65 metų amžius
- Šeimos nariai sirgę vainikinių arterijų liga

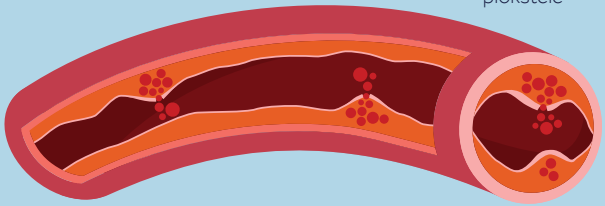
3 pav. Sveika arterija



4 pav. Arterija su kalkių plokštelėmis



5 pav. Arterija su plyšusia plokštele



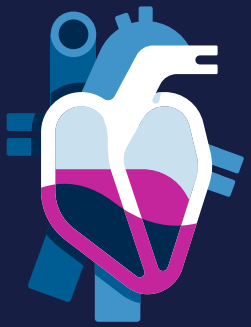
DIAGNOZĖ

Nustatydamas diagnozę, Jūsų gydytojas atsižvelgs į esamus simptomus, buvusią sveikatos istoriją ir rizikos veiksnius.

Prieš nustatant gydymo planą, gydytojas atliks tam tikrus pradinius tyrimus, pavyzdžiui, kraujo tyrimą ir galimai krūtinės ląstos rentgenogramą.

Elektrokardiograma (EKG), kai užrašomas Jūsų širdies elektrinis aktyvumas esant ramybės būsenai, bet tik pagal ją negalima nustatyti, ar sergate vainikinių arterijų liga, ar krūtinės angina.

Bus pasirinkti kiti tyrimai išsiaiškinti, ar širdis veikia tinkamai ir ar yra kraujo tiekimo sutrikimų.



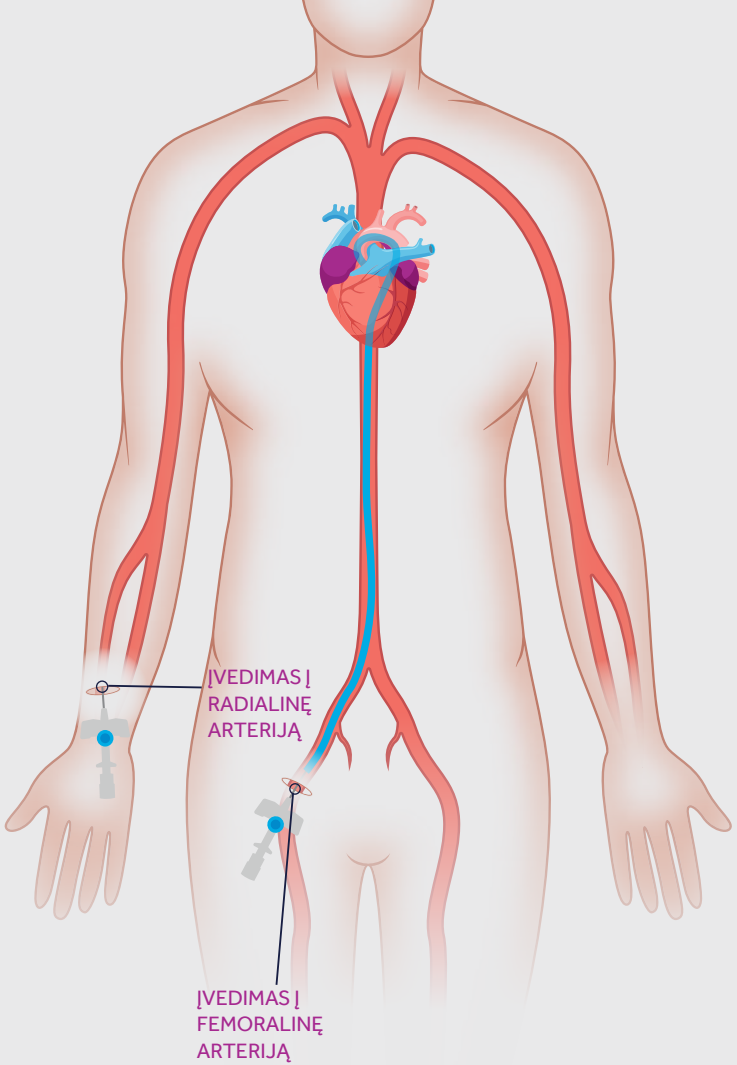
Jūsų gali paprašyti atlikti:

- Echokardiogramą (ECHO) ultragarsiniam širdies raumens pumpavimo funkcijos ir širdies vožtuvų tyrimui
- Fizinio krūvio tyrimą, kurio metu atliekant fizinius pratimus registruojama širdies veikla EKG
- Perfuzijos tyrimą – tai alternatyvus krūvio tyrimas, kuriam bus naudojama magnetinio rezonanso tomografas (MRT) ar radionuklidinė technologija

KOMPIUTERINĖ TOMOGRAFIJA (KT) **KORONARINĖ ANGIOGRAFIJA**

KT tyrimas atliekamas siekiant nustatyti, ar vainikinėse arterijose yra kalkių plokštelių. Tada seka minimaliai invazyvus tyrimas nustatyti, ar reikalingi vaistai arba tolesni tyrimai.

Dauguma žmonių turi kalkių plokštelių arterijose, bet jos nesukelia arterijų susiaurėjimo ir yra besimptomės.



6 pav. Širdies kateterizacija per radialinę ir šlaunies arteriją

INVAZINĖ KORONARINĖ **ANGIOGRAFIJA**

Jeigu gydytojui kyla įtarimų, kad gali būti reikšmingas arterijų susiaurėjimas, rekomenduojama atlikti koronarinę angiografiją.

Ji išsamiai parodys tikslią susiaurėjusių ar užsikimšusių vainikinių arterijų vietą ir jos mastą. Šis tyrimas yra invazinis ir Jums pusdieniui reikės atvykti į ligoninės širdies kateterizacijos dienos stacionarą.

Procedūra trunka 20–40 minučių ir atliekama operacinėje.

Procedūrai atlikti bus pasiūlyti nestiprūs raminamieji vaistai, padėsiantys Jums atsipalaiduoti. Ant Jūsų krūtinės bus uždėti elektrodai, širdies dūžių skaičiui ir ritmui stebėti.

Nuskausminęs sritį vietiniu anestetiku, Jūsų gydytojas į riešo ar kojos viršuje esančią arteriją įkiš trumpą, tuščiavidurį vamzdelį (žr. 6 pav.). Per šį vamzdelį gydytojas gali įvesti lanksčius vamzdelius, vadinamus kateteriais, kurie nukreipiami vielomis į Jūsų vainikines arterijas. Čia per kateterį į arterijas suleidžiami specialūs rentgenokontrastiniai dažai, kad ekrane būtų gautas arterijų vaizdas.

Fotografuojant skirtingais kampais gaunamas išsamus Jūsų arterijų žemėlapis. Normalu jausti laikiną šilumos pliūpsnį, kai sušvirkščiami dažai, bet procedūros metu Jūs neturėtumėte jausti jokio skausmo ar nepatogumo. Rezultatai leis gydytojui nuspręsti ir aptarti, kokios gydymo galimybės būtų Jums geriausios, jeigu bus nustatytas arterijų susiaurėjimas .

VAINIKINIŲ ARTERIJŲ LIGOS **GYDYMO GALIMYBĖS**

Gydytojas aptars Jūsų gydymo planą, atsižvelgdamas į simptomus, visus tyrimų rezultatus ir Jūsų sveikatos istoriją.

Tai gali būti aptarta su kardiologais. Gydymo planas gali apimti vaistus, skirtus kraujo tiekimui į širdį pagerinti ir krūtinės skausmams palengvinti.

Vaistai taip pat labai svarbūs siekiant sumažinti tolesnį kalkinių plokštelių susidarymą. Kadangi vien tik vaistais jau užsikimšusių ar susiaurėjusių arterijų negalima išvalyti, gydytojas gali pasiūlyti operaciją ar koronarinę angioplastiką.

OPERACIJA

Vainikinių širdies arterijų šuntavimas – tai įprasta chirurginė procedūra, kuria dalis Jūsų arterijos nuo krūtinės sienelės nukreipiama kraujui tiekti į pagrindinę vainikinę arteriją, apeinant užsikimšimą ar susiaurėjimą.

Taip pat naudojamos venos iš kojos dalys šuntams sudaryti, kai tai reikalinga, kad visa širdis būtų gerai aprūpinama krauju.

Vainikinių arterijų operacija atliekama kardio chirurginiuose centruose, kuriuose pacientai turi gulėti maždaug savaitę, o po to gydosi namuose.

BALIONINĖ **ANGIOPLASTIKA**

Angioplastika – tai arterijų gydymas iš vidaus, naudojant balionėlius ir stentus; ši procedūra atliekama operacinėje panašiai kaip ir koronarinė angiograma. Širdies smūgio atveju (žr. 18 psl.), angiograma ir angioplastika, paprastai atliekamos tuo pačiu metu.

Per vamzdelį riešo (arba kojos) arterijoje naudojant vietinį anestetiką į susiaurėjusią vainikinę arteriją įstumiama labai plona kreipiamoji viela. Kateteris su mažu balionėliu gale įvedamas per šią vielą, kad pasiektų susiaurėjimo arba užsikimšimo tašką.

Balionėlis išplečiamas, kad prispaustų plokštelę prie arterijos sienelės, ir po to subliuškinamas, atlaisvinant kelią įprastai kraujo tėkmei kraujagyslėje. Balionėlis pašalinamas tuo pačiu būdu ir sritis paprastai apsaugoma implantuojant stentą.

STENTAVIMAS

Stentas – tai mažas, išplečiamas, panašus į tinklelį vamzdelis, kuris arterijoje veikia kaip atrama ir padeda išlaikyti arteriją atvirą. Jis įvedamas į arteriją naudojant tą pačią anksčiau aprašytą balionėlio procedūrą.

Stentas įvedamas uždėtas ant balionėlio ir, kai balionėlis išplečiamas dideliu slėgiu, stentas išsiplečia ir įsitvirtina arterijos sienelėje. Kai balionėlis išleidžiamas ir išimamas, stentas visam laikui lieka buvusios stenozės vietoje.

Stentas negali judėti, nusidėvėti ar pablogėti jo kokybė. Jūsų arterija užsiaugina naują „odelę“, arba sluoksnį, kuris padengia visą stentą ir tampa arterijos sienelės dalimi.

Kartais stentų viduje galimas pakartotinis susiaurėjimas dėl audinio išvešėjimo gijimo metu.

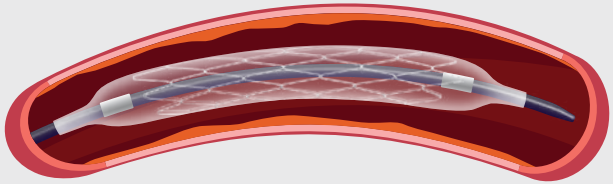
Dabar dauguma stentų padengti vaistais, kurie išskiriami į arterijos sienelę, siekiant užkirsti kelią pakartotinei stenozei (vaistus išskiriantys stentai).

Ne visiems susiaurėjimams reikalingi arba tinka stentai, kartais pakanka tik balioninės angioplastikos.

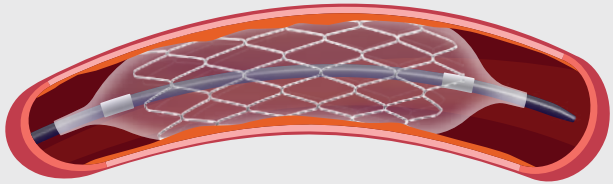
Angioplastikos ir stentavimo procedūros yra minimaliai invazinės lyginant su šuntavimo operacija, nes gijimo laikas yra trumpas ir dauguma pacientų išrašomi iš ligoninės tą pačią dieną.

Tačiau ne visi vainikinių arterijų susiaurėjimai yra tinkami stentavimo procedūroms, o Jūsų vainikinių arterijų ligos eiga gali reikšti, kad ilgalaikiai gydymo rezultatai bus geresni atlikus šuntavimo operaciją.

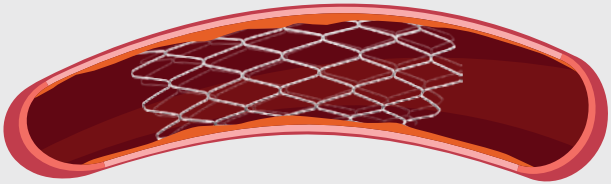
Geriausiai tinkantys gydymo variantai bus apsvarstyti gydytojų ir paaiškinti Jums.



7a pav. Neišplėstas stentas įvedamas į gydomą sritį naudojant specialų kateterį.



7b pav. Išplečiamas balionėlis stentui išplėsti.



7c pav. Balionėlis išleidžiamas ir, paliekant stentą arterijoje kraujo tėkmei atstatyti.

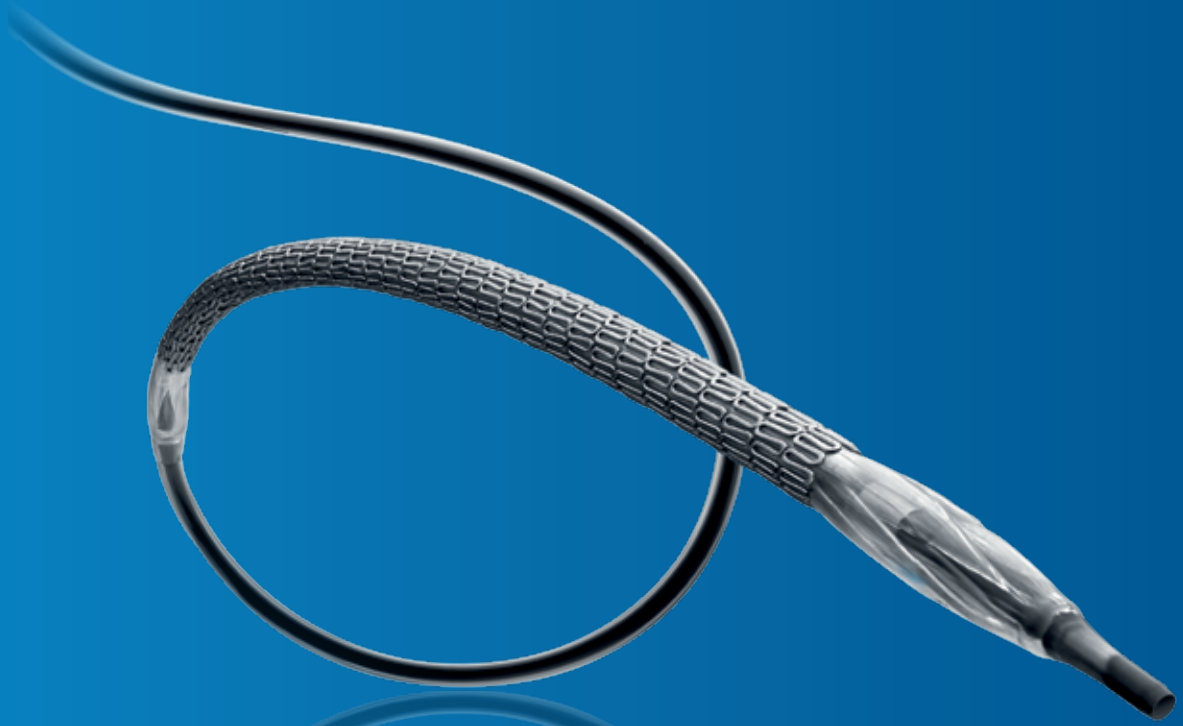
SKUBI IR PIRMINĖ **ANGIOPLASTIKA**

Jeigu patekote į ligoninę dėl širdies smūgio, tada Jūsų EKG gali rodyti gydytojams, kad pagrindinė vainikinė arterija yra visiškai užsikimšusi. Jums skubiai bus atlikta angiograma ir angioplastika, kad būtų atkimšta probleminė arterija.

Atvykus į ligoninę skubiai bus padaryta angiograma ir anksčiau minėtomis procedūromis atkurta kraujo tėkmė į širdį, kad būtų palengvintas krūtinės skausmas ir širdis apsaugota nuo didelio pažeidimo.

Dažnai, bet ne visada, tuo pačiu metu gali būti implantuotas stentas. Po šios procedūros Jūs gulėsite ligoninėje ir būsite stebimas maždaug 3 dienas.

Jeigu patyrėte širdies smūgį, bet EKG nerodo pagrindinės arterijos užsikimšimo, tuomet pradžioje būsite gydomi vaistais širdžiai nuraminti, o angiograma bus planuojama paguldžius į ligoninę, kartais tuo pačiu metu atliekant angioplastikos ir stentavimo procedūras.



Resolute Onyx™
Zotarolimus išskirianti vainikinių arterijų stento sistema

8 pav. Stentas – tai mažas, išplečiamas, panašus į tinklelį vamzdelis, kuris prispaudžia susidariusias kalkių plokšteles prie arterijos sienelių ir atstato kraujo tėkmę.

KO TIKĖTIS **PO STENTAVIMO PROCEDŪROS**

Jūs galėsite keltis iš lovos greitai po procedūros, o slaugytojai atidžiai stebės dūrio sritį Jūsų rieše. Ji paprastai po procedūros 2–4 valandoms suspaudžiama apyranke. Jeigu buvo naudojama kojos arterija, Jums gali prireikti gulėti ilgesnį laikotarpį.

Jūsų gydytojas ar slaugytojas pasakys, ką daryti, jeigu atsirastų skausmas krūtinėje, kraujavimas ar kraujosruvos aplink dūrio vietą.

Jums bus rekomenduota, kada galite grįžti prie įprastos veiklos, t. y. vaikščiojimo, darbo, vairavimo, bus pateiktas stebėjimo planas ir nurodyta, kokius vaistus turite vartoti.

IŠKART PO **PROCEDŪROS**

Labai svarbu vartoti antitrombocitinius vaistus prieš angioplastikos ir stentavimo procedūrą ir po jos.

Tai paprastai būna aspirinas ir kitas preparatas, pavyzdžiui, klopidogrelis, tikagreloras arba prasugrelis. Šie vaistai sumažins kraujo klampumą ir krešėjimą gydomoje ar stentuojamoje srityje.

Jums bus aiškiai nurodyta, ką vartoti ir kiek laiko. Šiuos vaistus reikia vartoti tiksliai, kaip nurodyta, ir jų negalima nutraukti vartoti nepasitarus su savo kardiologu.

VAINIKINIŲ ARTERIJŲ LIGOS **PROFILAKTIKA**

Vainikinių arterijų ligą galima veiksmingai gydyti, bet ji nėra išgydoma. Jūs galite užkirsti kelią vainikinių arterijų ligai progresuoti, atidžiai laikydamiesi savo gydytojo patarimų.

Jūsų gydytojas gali skirti vaistų, padedančių kontroliuoti kraujospūdį, diabetą ir (arba) didelį cholesterolio kiekį. Jūsų gydytojas taip pat gali rekomenduoti pakeisti gyvenimo būdą. Be kitų sveikatai naudingų pasirinkimų, Jūs galite:

MESTI RŪKYTI

Jeigu rūkote, mesti rūkyti yra labai svarbu, Jūsų vainikinių arterijų ligos rizikai sumažinti.

Cigaretės dūmuose esančios cheminės medžiagos palengvina plokštelių susidarymą ant Jūsų arterijos sienelių. Rūkymas didina širdies plakimo dažnį ir kraujospūdį, didina miokardo infarkto ir insulto riziką.

Jei esate pasirengę mesti rūkyti, paklauskite gydytojo patarimo, jis gali pasiūlyti pagalbinių priemonių, kurios Jums padėtų mesti rūkyti.

DIDINTI FIZINĮ AKTYVUMĄ

Nejudrus gyvenimo būdas padidina riziką. Gydytojas gali rekomenduoti Jūsų būklei pritaikytą fizinio aktyvumo programą.

Reguliari mankšta gali padėti Jums sumažinti kraujospūdį ir cholesterolio kiekį kraujyje bei išlaikyti sveiką svorį.

Mankšta taip pat gali sumažinti kasdienį šiuolaikinio gyvenimo stresą.

RINKTIS SVEIKĄ MITYBĄ

Valgykite kuo mažiau sočiųjų riebalų, cholesterolio ir daug liesųjų baltymų, vaisių, daržovių bei viso grūdo gaminių. Taip išlaikysite sveiką svorį ir kontroliuotisite savo kraujospūdį bei cholesterolio kiekį kraujyje.

VALDYTI STRESĄ

Stresas yra neišvengiama šių dienų gyvenimo dalis, tačiau galite sumažinti jo neigiamą poveikį sveikatai praktikuodami atsipalaidavimo pratimus.

Tyrimas parodė, kad atsipalaidavimo pratimai gali padidinti Jūsų gebėjimą įveikti stresines situacijas ir kartu sumažinti širdies plakimo dažnį, kraujospūdį bei streso hormonų kiekį.

DAŽNAI **UŽDUODAMI KLAUSIMAI**

Kiek laiko stentas bus mano kūne?
Stentai yra sukurti taip, kad visą gyvenimą liktų Jūsų kūne. Juos implantavus, jie nejuda kūne.

Kokie yra apribojimai ar atsargumo priemonės?
Jeigu Jums reikalingas MRT (magnetinio rezonanso tomografo) tyrimas, turite informuoti specialistus, kad turite stentą. Tačiau dėl vainikinės arterijos stento galima atlikti MRT tyrimą ir jis yra visiškai nepavojingas.

Kada vėl galėsiu užsiimti įprasta veikla?
Gydytojas Jus informuos. Daugelis pacientų po stentavimo procedūros maždaug po savaitės vėl gali dirbti ir užsiimti įprasta veikla.

Ar metalo detektorius oro uoste aptiks mano stentą?
Ne, dėl Jūsų stento apsaugos patikros punktuose įspėjamieji signalai nebus girdimi.

Ar aš jausiu kūne esantį stentą?
Ne, implantavus stentą į arteriją, Jūs jo nejausite.

Ar simptomai gali pasikartoti?
Taip, simptomai gali vėl pasikartoti dėl naujo užsikimšimo arba kitų Jūsų arterijų užsikimšimo. Jūsų gydytojas stebės ligos eigą.

Kaip galėčiau užkirsti kelią simptomų pasikartojimui?
Šiuo metu nėra garantuoto būdo užkirsti kelią simptomų pasikartojimui, bet galite sumažinti riziką mankštindamiesi, nerūkydami ir valgydami sveiką maistą. Jūsų gydytojas gali patarti, kaip pakeisti gyvenimo būdą.

ŽODYNĖLIS

Krūtinės angina
Skausmas ar diskomfortas krūtinės srityje dėl sumažėjusios kraujo tėkmės ir deguonies tiekimo į širdies raumenį.

Angiograma
Specialus rentgeno tyrimas, kuriuo nustatomas susiaurėjusių ar užsikimšusių vainikinių arterijų skaičius, tiksli vieta ir mastas.

Aterosklerozė
Ligos procesas, apimantis riebalinių nuosėdų sankaupas, vadinamas kalkinėmis plokštelėmis besikaupiančiomis arterijų viduje.

Balioninė angioplastika
Nechirurginė procedūra, per kurią naudojamas specialiai sukurtas balioninis kateteris susiaurėjusiai ar užsikimšusiai arterijai atverti.

Kateterizacija
Procedūra, per kurią į arteriją įvedamas plonas, tuščiaviduris vamzdelis (kateteris), siekiant gauti širdies ir kraujagyslių vaizdus bei diagnozuoti ir gydyti širdies ligą.

Vainikinės arterijos
Širdies išorėje esančios kraujagyslės, kurios aprūpina širdį deguonies prisotintu krauju.

Vainikinės arterijos šuntavimas
Chirurginė operacija, kurios metu paimama sveika arterija iš Jūsų krūtinės arba vena iš kojos ir prijungiama (persodinama) prie vainikinės širdies arterijos truputį žemiau užsikimšimo vietos, kad aplink susiaurėjusią arba užsikimšusią vainikinę arteriją būtų sudarytas alternatyvus kelias.

Vaistus išskiriantis stentas (DES)
Taip vadinami stentai padengti vaistais, padedančiais apsaugoti arterijas nuo pakartotinio susiaurėjimo, implantavus stentą.

Elektrokardiograma (EKG)
Medicininis tyrimas, kurio metu uždedami keli elektroniniai jutikliai su širdies plakimu susijusiam elektriniam aktyvumui stebėti.

Miokardo infarktas
Širdies raumens srities pažeidimas, kurį sąlygoja užsikimšusios vainikinės arterijos arba kalcifikuotos plokštelės plyšimas arterijoje kada laikinai sutrikdoma kraujo tėkmė.

Kalkių plokštelė
Riebalinių nuosėdų sankaupos, kurias sudaro riebalai ir cholesterolis, besikaupiantys Jūsų arterijų vidiniame sluoksnyje.

Pakartotinė stenozė
Arterijos pakartotinis susiaurėjimas angioplastikos ir (arba) stento implantavimo vietoje dėl normalaus audinio išvešėjimo.

PASTABOS

PASTABOS

Medtronic

Europa
Medtronic International Trading Sàrl.
Route du Molliau 31
Case postale
CH-1131 Tolochenaz
www.medtronic.eu
Tel. +41 (0)21 802 70 00
Fax +41 (0)21 802 79 00

Latvia
Medtronic – Baltics Representative Office
Medtronic BV
M.Nometnu street 31-403
Riga, LV-1002
LATVIA
Tel. +371 6756 0226
Fax +371 6756 0227

UC201907604LV © Medtronic 2019

medtronic.eu