

Суженные коронарные сосуды: стент или шунтирование?

У Вас поражены несколько коронарных сосудов и/или левая коронарная артерия, и Вы приняли решение в пользу оперативного вмешательства. Воспользуйтесь данной таблицей, чтобы вместе с лечащим врачом выбрать: установить стент для расширения сосудов или восстановить кровоток в обход поражённого сосуда (шунтирование)? Данные солидных исследований позволяют сравнить оба варианта:

	Установка стентов	Операция шунтирования
В чём заключается лечение?	Тонкий зонд (катетер) вводится в сердце через прокол в области паха или на запястье. Суженный сосуд расширяется баллоном, затем устанавливается трубочка из проволочных ячеек - стент. После установки стента необходимо долгое время принимать лекарства.	После вскрытия грудины во время операции на открытом сердце шунтируются поражённые сосуды. Для этого берутся собственные ткани. Чаще всего на операции используется аппарат искусственного кровообращения. После операции долгое время принимаются медикаменты.
Как долго длится восстановление?	После вмешательства Вы находитесь под наблюдением чаще всего в течение суток. Большинство пациентов могут через несколько дней вернуться к нормальной жизни.	До полного заживления проходит много недель. Затем начинается курс реабилитации.
Какие осложнения могут возникнуть?	Во время коронарографии приблизительно у 5 из 100 обследуемых могут возникнуть лёгкие осложнения, например кровотечения. Приблизительно у 1 из 100 могут появиться тяжёлые осложнения.	У 1 из 100 пациентов из-за операции происходит инсульт. Могут возникнуть кровотечения, инфекции, боли и проблемы с заживлением ран. Некоторые из этих побочных явлений могут иметь серьёзный характер. Через 30 дней после операции остаются в живых около 97 из 100 пациентов.
Насколько высока вероятность того, что жалобы уменьшатся?	В приблизительно 80 случаях из 100 стенты улучшают состояние на долгое время. У 20 пациентов из 100 в течение 4 лет возникает необходимость повторного вмешательства (стент или шунтирование) из-за закупорки стентов или возникновения новых сужений.	Приблизительно у 94 из 100 пациентов операция шунтирования облегчает состояние на долгое время. У 6 пациентов из 100 в течение 4 лет возникает необходимость повторного вмешательства из-за возникновения новых сужений.
Снижает ли лечение риск инфаркта?	Нет. Приблизительно у 9 из 100 пациентов в течение 4 лет произошёл инфаркт в результате основного заболевания.	Приблизительно у 5 из 100 пациентов в течение 4 лет произошёл инфаркт. Это значит, что по сравнению со стентами благодаря операции 4 из 100 его избежали.
Увеличится ли продолжительность жизни благодаря лечению?	Нет. Приблизительно 10 из 100 пациентов умирают в первые 4 года после вмешательства в результате основного заболевания.	Около 7 из 100 пациентов умирают в первые 4 года после операции. Это значит, что по сравнению со стентами 3 из 100 благодаря ей избежали смерти. При определённых обстоятельствах операция не имеет преимуществ, например, если сужен только один сосуд.
Возникнут ли из-за лечения ограничения в повседневной жизни?	Чтобы лечение было эффективно, нужно регулярно принимать медикаменты и проходить контрольные обследования у врача.	После успешного прохождения курса реабилитации для оптимального продолжения лечения нужно регулярно принимать медикаменты и проходить контрольные обследования у врача.

Выходные данные: Редакция/актуализация: Врачебный центр качества в медицине, TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Берлин, nvl@azq.de. Консультанты: проф.д-р мед.наук Норберт Доннер-Банцхоф, проф.д-р мед.наук Фолькмар Фальк, проф.д-р мед.наук Зигмунд Зильбер. Источники и методика: www.khk.versorgungsleitlinien.de