



Центр эндохирургии и литотрипсии г.Москва
Пациент Г., муж.

Демонстрационная операция №2
Возраст: 40 лет

Риск-факторы: дислипидемия, ожирение 1
ст,
нарушение толерантности к глюкозе.

Анамнез: Q-ИМ передней стенки ЛЖ, март
2009г
ХСН III фК по NYHA.

ЧТКА и ЭП ОА и ПМЖА , июнь 2009 г.

Рецидив стенокардии (III ф.к.) с сентября
2009 г.



Коронарография 28.05.2009:

Левый тип кровоснабжения сердца.

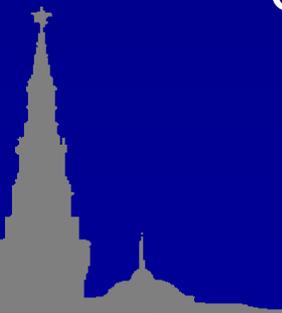
Ствол ЛКА без сужений.

ПМЖА- окклюзия в проксимальном сегменте.

ОА- стеноз 70% в проксимальном сегменте.

ПКА- кровоснабжает миокард ПЖ, без стенозов

ФВ ЛЖ (вентрикулография) – 35%

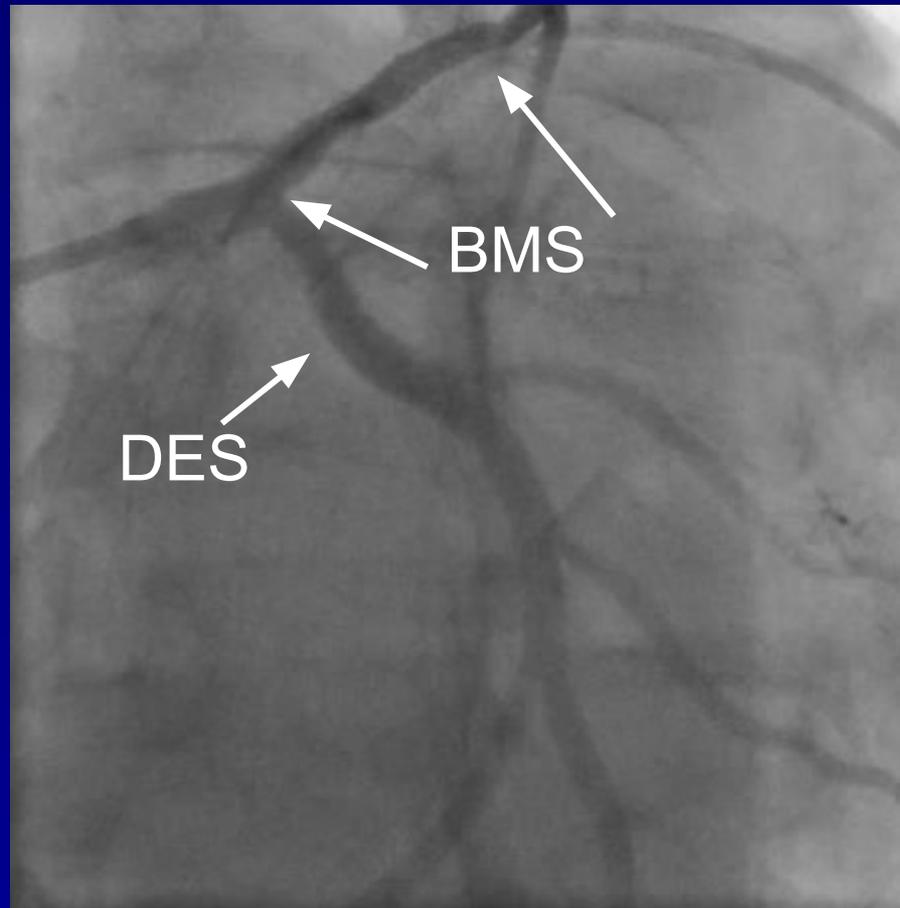




ЛКА исходно



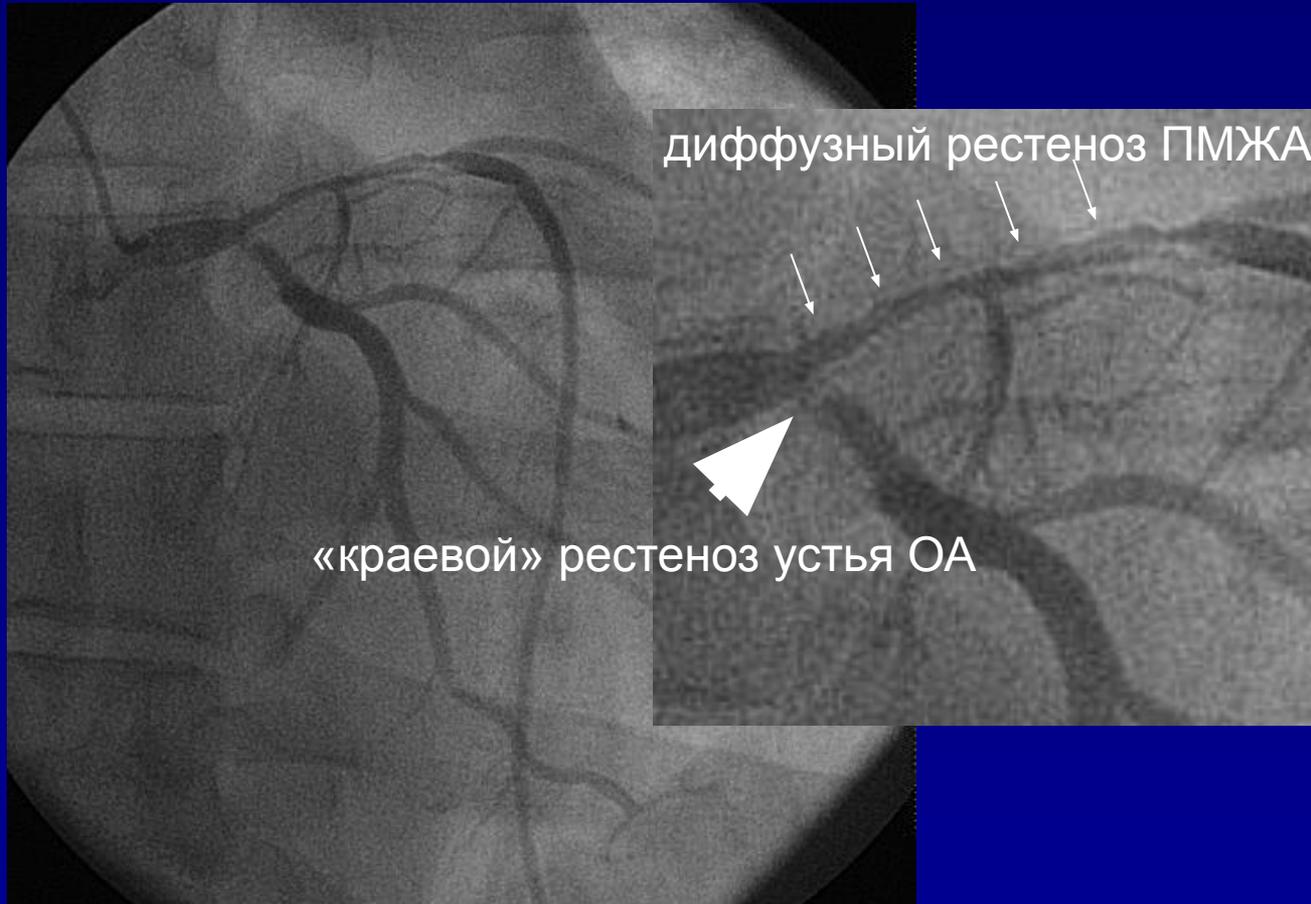
ЛКА после ЧКВ 10.06.09



EuroSCORE: 4 (смертность 2.64%)
SYNTAX SCORE: 11



Коронарография 06.10.2009



ФВ ЛЖ (вентрикулография) – 41%



Стратегия реваскуляризации:

Бифуркационное стентирование ствола ЛКА

Тактика оперативного вмешательства:

Доступ: радиальный

Проводниковые катетеры: XB 4

Тип стентов: с лекарственным покрытием

ИКУЗ: нет

FFR: нет

Контрастное вещество: Омнипак-350

Операторы: Дундуа Д.П., Бабунашвили А.М.





ВОПРОСЫ ДЛЯ ДИСКУССИИ

1. Возможные механизмы рестеноза
(делать ИКУЗ)
2. Техника лечения рестеноза

