



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%

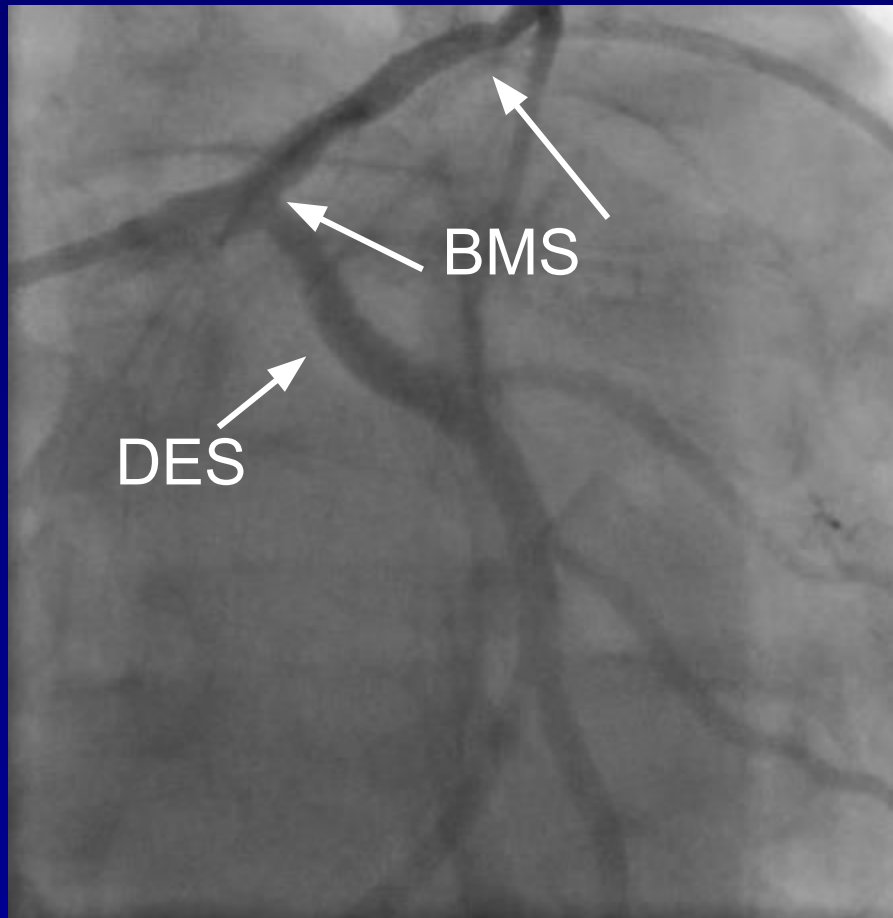




ЛКА исходно



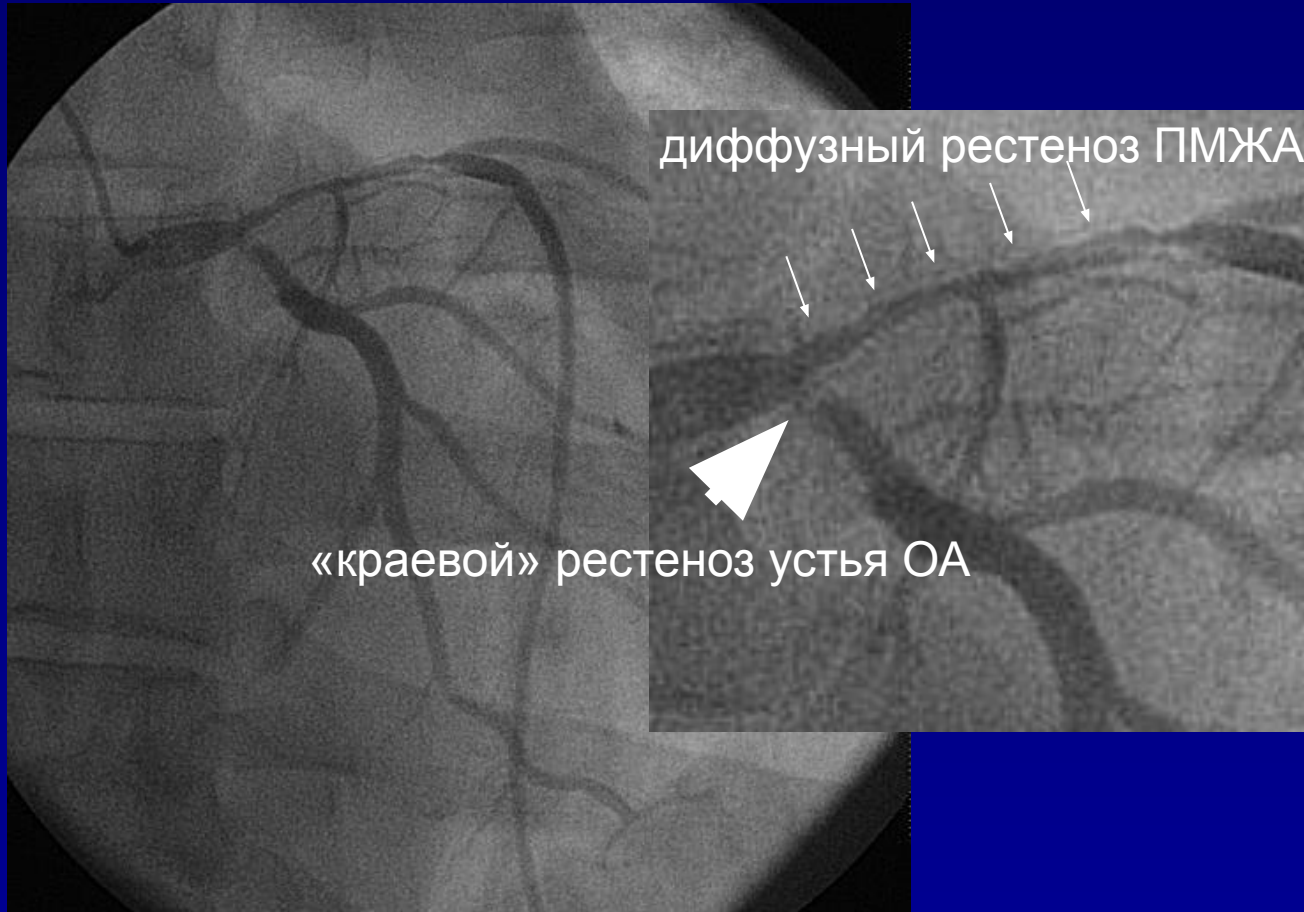
ЛКА после ЧКВ 10.06.09



**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: ХВ 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

