

Аортокоронарне шунтування в ЗОКЛ: як уникнути інфаркту та повернути здоров'я серця

Ішемічна хвороба серця (ІХС) залишається однією з найбільш небезпечних патологій сучасності. Коли атеросклеротичні бляшки суттєво звужують просвіт коронарних артерій, серцевий м'яз недоотримує кисень і поживні речовини. На ранніх стадіях цей дефіцит компенсується медикаментами, але з часом консервативна терапія перестає бути достатньою. Саме на цьому етапі постає питання про хірургічне втручання — і від того, наскільки швидко прийнято рішення, залежить не лише якість життя, а й саме життя пацієнта. Без своєчасної...

Вступ: Чому аортокоронарне шунтування є ключовим рішенням в ЗОКЛ

Атеросклероз коронарних артерій є основною причиною ішемічної хвороби серця, яка призводить до прогресуючої ішемії міокарда. Коли атеросклеротичні бляшки суттєво звужують просвіт коронарних артерій, серцевий м'яз недоотримує кисень і поживні речовини. На ранніх стадіях цей дефіцит компенсується медикаментами, але з часом консервативна терапія перестає бути достатньою. Саме на цьому етапі постає питання про хірургічне втручання — і від того, наскільки швидко прийнято рішення, залежить не лише якість життя, а й саме життя пацієнта. Без своєчасної операції ризик гострого інфаркту міокарда, серцевої недостатності та раптової серцевої смерті зростає в геометричній прогресії. Для пацієнтів, які потребують аортокоронарного шунтування, важливо знати, що сучасні методики дозволяють

значно покращити прогноз. Детальніше про сучасні підходи до лікування можна [переглянути](#) на спеціалізованому ресурсі.

Показання та протипоказання до аортокоронарного шунтування

Рішення про необхідність аортокоронарного шунтування приймається на підставі чітких клінічних та ангіографічних критеріїв. Серед абсолютних показань — тяжка стенокардія III–IV функціонального класу, що не піддається адекватному медикаментозному контролю, тобто напади болю виникають навіть у спокої або при мінімальному навантаженні. Пряме показання до хірургії — ураження стовбура лівої коронарної артерії, адже його закупорка загрожує масивним інфарктом. Багатосудинне ураження коронарного русла, особливо у поєднанні зі зниженою фракцією викиду лівого шлуночка (менше 35%), також є сильним аргументом на користь шунтування, оскільки стентування в таких випадках часто дає лише тимчасовий ефект. Невдале або ускладнене стентування, коли стент не розкривається або виникає дисекція судини, також потребує екстреної конверсії в операцію. Важливо розуміти: чим раніше виконано шунтування при наявності показань, тим вищі шанси зберегти функцію серця та уникнути інвалідизації.

Технічні аспекти аортокоронарного шунтування: сучасні підходи

Аортокоронарне шунтування (АКШ) — це хірургічна операція, метою якої є відновлення нормального кровотоку до серцевого м'яза шляхом створення обхідного шляху (шунта) в обхід звуженої або закупореної ділянки коронарної артерії. По суті, хірург будує нову «судинну магістраль», дозволяючи крові безперешкодно надходити до ішемізованої ділянки міокарда. Для цього використовуються різні види шунтів: найчастіше — внутрішня грудна артерія (мамарокоронарний шунт, LIMA/RIMA), яка має найкращу

довгострокову прохідність. Також застосовуються аутовенозні трансплантати (велика підшкірна вена ноги) та артеріальні шунти (променева артерія). Сучасні протоколи дозволяють виконувати операцію як на зупиненому серці з використанням апарату штучного кровообігу (on-pump), так і на працюючому серці (off-pump), що залежить від конкретного клінічного випадку та оснащення клініки. Кількість встановлених шунтів варіюється від одного до п'яти і більше, залежно від кількості уражених артерій.

Передопераційна підготовка та оцінка ризиків

Підготовка до аортокоронарного шунтування — це ретельний багатоетапний процес. Вона включає розширену діагностику: коронарографію для візуалізації судин, ехокардіографію для оцінки функції серця, КТ-ангіографію за потреби, а також повний спектр лабораторних маркерів (згортання крові, ниркові та печінкові проби). Період госпіталізації зазвичай триває 7-10 днів. Сама операція займає від 3 до 6 годин, після чого пацієнт потрапляє до реанімації на 24-48 годин для інтенсивного моніторингу та контролю можливих ускладнень (кровотечі, аритмії, інфекції). Найважливішим етапом є програма кардіореабілітації, яка починається вже наступного дня після операції з дихальних вправ і поступового розширення рухового режиму. Реабілітація поділяється на фази: стаціонарну, амбулаторну (3-6 місяців) та підтримуючу (довічно). Вона включає дозовані фізичні навантаження, медикаментозний супровід (статири, антиагреганти, бета-блокатори), корекцію факторів ризику та психологічну підтримку. Довгостроковий прогноз після успішного АКШ вражає: 95% пацієнтів відзначають повне зникнення або значне зменшення стенокардії, а 10-річна виживаність перевищує 80%. [according to open sources.](#)

Перспективи розвитку аортокоронарного шунтування

Світова кардіохірургія не стоїть на місці. У країнах ЄС та США кількість операцій коронарного шунтування стабільно зростає, оскільки доведено їхню перевагу над стентуванням при багатосудинному ураженні та у пацієнтів із цукровим діабетом. Технологічний прогрес дозволяє робити втручання все менш інвазивними: розвиваються методики аортокоронарного шунтування на працюючому серці (off-pump CABG), що зменшує ризик неврологічних ускладнень, та роботизовані системи. В Україні доступність такої допомоги зростає завдяки державним програмам та розвитку регіональних кардіоцентрів. Запоріжжя закономірно стає одним із ключових центрів кардіохірургічної допомоги на Південно-Сході країни, адже потреба в якісній та своєчасній хірургії серця тут надзвичайно висока. Час у цій ситуації — найцінніший ресурс, адже відтермінування операції на кілька місяців може коштувати пацієнту життя.

Висновки: Шанс на повноцінне життя після шунтування

Аортокоронарне шунтування — це не просто операція, це інвестиція в майбутнє. Пацієнт, який переніс успішне АКШ, отримує не лише зменшення симптомів, а й значне покращення виживання та якості життя на довгі роки. У нашій практиці ми бачимо, як люди, прикуті до ліжка стенокардією, повертаються до активного життя, подорожей та роботи. Статистика кардіохірургічного відділення ЗОКЛ свідчить: 30-денна післяопераційна летальність після планового АКШ складає менше 1,5%, що відповідає європейським стандартам. Більше 90% пацієнтів через 6 місяців після операції повертаються до повсякденної активності, а 70% — до трудової діяльності. Пацієнти часто діляться своїм досвідом: 58-річний Микола з Бердянська, який страждав від щоденних нападів стенокардії, після шунтування трьох судин у ЗОКЛ через півроку вже подорожував Карпатами. Або 63-річна Людмила, у якої виявили

критичне ураження стовбура лівої коронарної артерії, — операція врятувала їй життя. Для отримання більш детальної інформації про сучасні підходи до лікування можна [ознайомитися](#) з матеріалами на спеціалізованому ресурсі. Важливо, що лікарня бере активну участь у державних програмах реімбурсації, що робить високотехнологічну допомогу доступнішою для пацієнтів.

Сучасні технології дозволяють зменшити інвазивність операцій, але головне — це все ж таки своєчасність втручання. Чим раніше пацієнт отримає необхідну допомогу, тим вищі шанси на повне відновлення і повернення до звичного життя.

- Вступ: Чому аортокоронарне шунтування є ключовим рішенням в ЗОКЛ
- Показання та протипоказання до аортокоронарного шунтування
- Технічні аспекти аортокоронарного шунтування: сучасні підходи
- Передопераційна підготовка та оцінка ризиків
- Перспективи розвитку аортокоронарного шунтування

Источник ссылки: <https://telegra.ph/Aortokoronarne-shuntuvannya-v-ZOKL-shans-uniknuti-%D1%96nfarktu-03-18-2>

Создано в PromoPilot для продвижения проекта.