

PRACOWNIA HEMODYNAMIKI

Kierownik Pracowni



dr n. med.
Adam Kern

[89 53 86 330](tel:895386330)

akern@wss.olsztyn.pl

Leczenie ostrych zespołów wieńcowych

Dzięki całodobowej gotowości pracowni pilne zabiegi mogą się odbywać o każdej porze dnia i nocy.

Koronarografia jest badaniem diagnostycznym rozstrzygającym o obecności zwężeń spowodowanych obecnością blaszek miażdżycowych w tętnicach wieńcowych. Polega na podawaniu środka cieniującego /kontrastu/ bezpośrednio do tętnic wieńcowych i oglądaniu pod kontrolą fluoroskopii wypełnienia naczyń w różnych projekcjach. Przepływ środka kontrastowego obserwowany jest na ekranie monitora rentgenowskiego oraz zostaje zarejestrowany na dysku CD-ROM. Oceniana jest ilość, stopień i rodzaj zwężeń, a także obecność skrzeplin w świetle naczyń, krążenia obocznego i mostków mięśniowych. Możliwe jest również rozpoznanie skurczu tętnic wieńcowych. Bypassografia umożliwia natomiast ocenę drożności żylnych i tętniczych pomostów aortalno-wieńcowych.

Na podstawie wyniku koronarografii pacjent jest kwalifikowany do zabiegu angioplastyki wieńcowej, zabiegu pomostowania aortalno-wieńcowego (tzw. bypassów) lub do leczenia zachowawczego.

Zabieg przezskórnej angioplastyki wieńcowej (koronaroplastyki, PTCA – Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty) polega na wprowadzeniu do tętnicy wieńcowej cewnika balonowego. W miejscu zwężającej naczynie blaszki miażdżycowej dokonuje się inflacji /rozprężenia/ balonu (pod ciśnieniem 6-20 atmosfer), co powoduje wprasowanie blaszki w ścianę naczynia i poszerzenie jego światła. W celu uzyskania lepszego efektu poszerzenia i zmniejszenia ryzyka nawrotu zwężenia (restenozy) w miejsce poszerzenia najczęściej wszczepia się stent – rodzaj metalowego rusztowania pozwalającego utrzymać lepszy efekt zabiegu. W ten sposób miejsce zwężenia ulega poszerzeniu przywracając prawidłowy przepływ

krwi przez naczynie. W niektórych przypadkach, gdy dochodzi do całkowitego zamknięcia tętnicy wieńcowej (np. w świeżym zawałe serca), przy pomocy PTCA uzyskuje się nie tylko poszerzenie, ale również udrożnienie zamkniętego naczynia.

Rozwiń tekst

[Kadra Historia Osiągnięcia](#)

Kadra

Lekarze:

lek. Tomasz Godlewski	lek. Michał Olsztyn	lek. Marcin Kondratowicz
lek. Artur Zarzecki		

Historia