

STRATEGIJA REVASKULARIZACIJE BOLESNIKA SA KRITIČNIM SUŽENJEM GLAVNOG STABLA LEVE KORONARNE ARTERIJE U AKUTNOM KORONARNOM SINDROMU UDRUŽENIM SA HRONIČNOM TOTALNOM OKLUZIJOM DESNE KORONARNE ARTERIJE

*Bojan Maričić¹, Zoran Perišić^{1,2}, Tomislav Kostić^{1,2}, Svetlana Apostolović^{1,2}, Sonja Šalinger^{1,2}, Nenad Božinović¹

¹Univerzitetski klinički centar Niš, Klinika kardiovaskularne bolesti, Niš, Srbija

²Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet, Niš, Srbija

Kontakt osoba: Bojan Maričić, Cara Dušana 8/32, Niš,
email: bokimariacic@gmail.com,
tel. 0692918755

Kritična stenozna glavno stabla leve koronarne arterije u akutnom infarktu miokarda, praćena kardiogenim šokom, uz hroničnu totalnu okluziju desne koronarne arterije, predstavlja najkompleksniju situaciju za interventnog kardiologa. Urgentna revaskularizacija, hirurška ili perkutana, neophodna je. U našem slučaju, bolesnik muškog pola star 46 godina prezentovan je sa slikom infarkta miokarda bez ST elevacije, praćenog kardiogenim šokom. Hitnom koronarografijom uočena je kritična bifurkaciona stenozna distalnog glavno stabla leve koronarne arterije i hroničnu totalnu okluziju desne koronarne arterije. Odluka je bila da se uradi intervencija iz dva dela, hitna intervencija na glavnom stablu leve koronarne arterije, a potom za šest meseci rekanalizacija desne koronarne arterije. Na osnovu koronarne anatomije, odluka je bila da se uradi TAP (T and protrusion) tehnika za glavno stablo leve koronarne arterije. Rekanalizacija desne koronarne arterije urađena je nakon šest meseci retrogradnim pristupom preko leve koronarne arterije. *Acta Medica Medianae* 2023;62(1): 66-70.

Ključne reči: glavno stablo leve koronarne arterije, akutni koronarni sindrom, hirurgija, perkutane koronarne intervencije, hronične totalne okluzije

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) Licence