

Детальные рекомендации больным, перенесшим коронарную ангиопластику («цинтур»)

Редакция 2019 года

Автор и редактор: Сара Бен Цви, RN, MEd, кардиологический центр больницы Тель а-Шомер
Перевод: Алексей Наймушин, MD, PhD, кардиологический центр больницы Тель а-Шомер

Строение сердца

Сердце представляет собой полый орган, расположенный в центре грудной клетки, с верхушкой, направленной вниз и немного влево. Оно весит около 350 граммов, и его размеры немного больше сжатого кулака. Стенка сердца представляет собой сильную мышцу, благодаря уникальной системе клеток генерирующих и проводящих электрические импульсы, обладающую способностью к автоматическому сокращению. Сердце состоит из двух половин (левой и правой), разделенных на четыре полости - два небольших предсердия и два больших желудочка.

Работа сердца

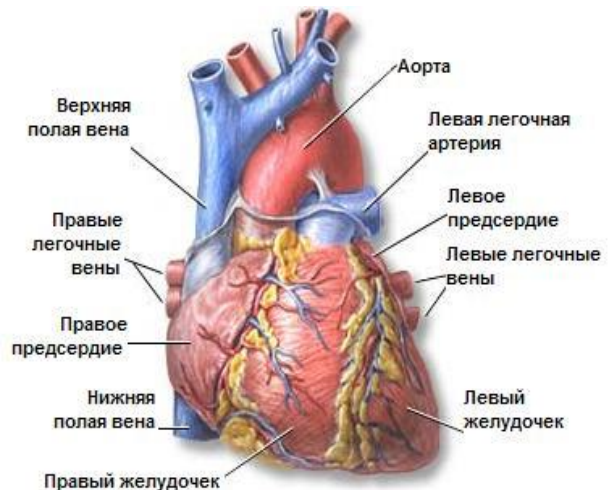
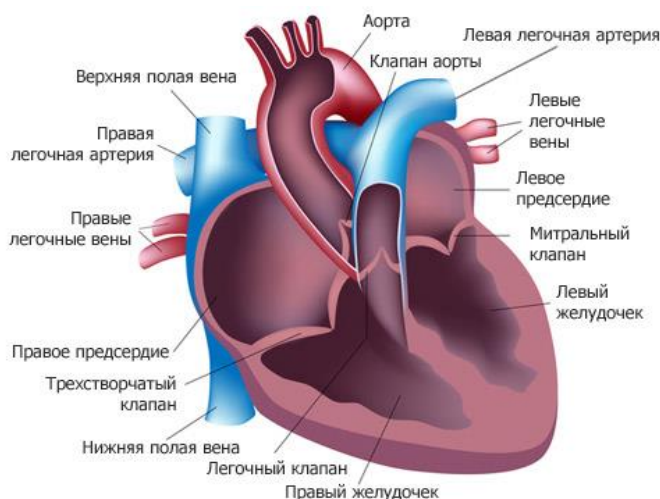
В правой стороне сердца находится кровь, возвращающаяся из тела (обедненная кислородом и обогащенная углекислым газом). Эта кровь поступает в легкие для газообмена и возвращается в левую половину сердца. Эта кровь, "обогащенная кислородом" движется от сердца через основные кровеносные сосуды (аорту и ее ветви), обратно к периферическим тканям, чтобы доставить кислород и пищу для каждой клетки нашего тела.

Периферический пульс, который вы можете пропальпировать на некоторых артериях, является проявлением сокращений сердечной мышцы. Каждый раз, когда сердце сжимается, оно перекачивает кровь ко всем частям тела. Водитель ритма («синусовый узел»), который отвечает за постоянную генерацию внутреннего электрического импульса, расположен в правом предсердии, откуда электрический ток распространяется по сердцу, что, в свою очередь, вызывает возбуждение мышечных волокон и сокращение сердца.

Само сердце также нуждается в кровоснабжении. Кровеносные сосуды, которые поставляют кровь в сердце, отходят от аорты и называются коронарными артериями. Существует три главных коронарных артерии, которые в дальнейшем делятся на более мелкие артерии и обширную сеть капилляров, проникающих в миокард.

Сужение просвета артерии или блокирование кровотока тромбом, влияет на приток крови и кислорода к сердечной мышце.

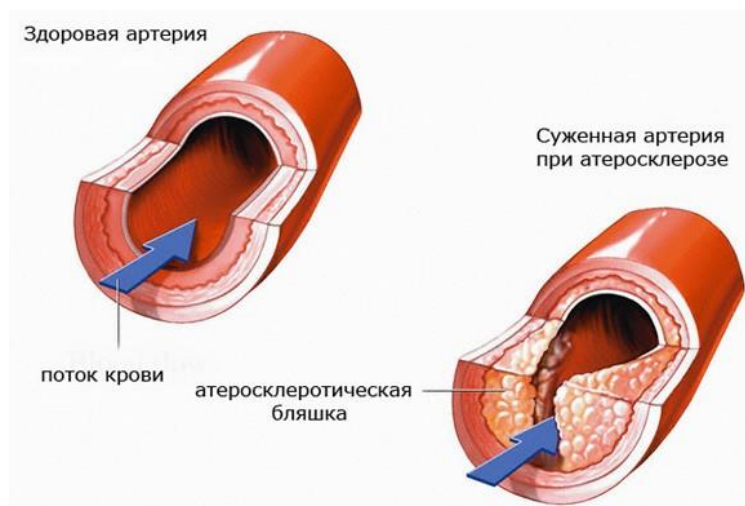
Ниже представлена схема строения сердца и кровеносных сосудов:



Ишемическая болезнь сердца (поражение коронарных артерий)

Ишемическая болезнь сердца обусловлена атеросклерозом. Это длительный процесс отложения жира во внутренней стенке кровеносных сосудов. Это может произойти в любой артерии в организме, но из-за своего строения коронарные артерии особенно склонны данному заболеванию. Процесс формирования атеросклеротических бляшек обычно начинается в раннем возрасте, но темпы его формирования, различные у разных людей, что обусловлено наличием факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний

Схема формирования атеросклеротической бляшки:



Симптомы коронарной болезни сердца

Стенокардия

Стенокардия - это болезнь, которая проявляется в виде боли в груди или дискомфорта при выполнении физической нагрузке или волнении. Стенокардия возникает в тех случаях, когда коронарные артерии не в состоянии обеспечивать доставку кислорода кровью в количествах, требуемых сердечной мышцей. Во время физической нагрузки (при беге, подъеме по лестнице, после обильного приема пищи или время стресса) сердце бьется быстрее, и ему, соответственно, нужно больше кислорода. Когда коронарные артерии не в состоянии обеспечить необходимое количество крови появляется стенокардия. По окончании нагрузки частота сердечных сокращений постепенно замедляется и боли проходят в течение нескольких минут. По мере прогрессирования болезни боли в груди появляются при меньших нагрузках, а иногда даже и в состоянии покоя. Состояние в течение первого месяца после появления стенокардии или при изменении ее функционального класса называется нестабильная стенокардия.

Инфаркт миокарда

Инфаркт миокарда происходит в большинстве случаев в связи с болезнью коронарных сосудов. В результате разрыва верхнего слоя атеросклеротической бляшки активируются механизмы свертывания крови и формируется тромб, что приводит к внезапной окклюзии артерии и прекращению кровоснабжения какого-то участка сердца. Основным симптомом

является сильная боль или ощущение постоянного давления в центральной части грудной клетки, иногда отмечается иррадиация болей в предплечья, спину, челюсть, плечи и шею. Иногда боль сопровождается тошнотой, потливостью или затрудненным дыханием. Эти симптомы не связаны с физическим или нервным напряжением и сохраняются в состоянии покоя.

Если не проводить срочное лечение, чтобы открыть заблокированную артерию, может развиться сердечная недостаточность, аритмия, а иногда даже летальный исход.

Диагноз инфаркта миокарда ставят на основании симптомов, ЭКГ, анализов крови (белков, выделяемых в процессе инфаркта сердца, таких как тропонин или КФК) и катетеризации сердца.

Способы лечения:

В большинстве случаев нестабильной стенокардии или инфаркта миокарда необходимо выполнить катетеризацию сердца. Этот тест является инвазивным способом обнаружения стенозов или тромбов в коронарных артериях, точного их местоположение, а также возможностью оценки функционирования сердца и сердечных клапанов. Другими вариантами лечения могут быть хирургическое вмешательство (операция аорто-коронарного шунтирования) и консервативное лечение.

Если в результате диагностической ангиографии вам также была выполнена лечебная ангиопластика, это означает, что ваши кровеносные сосуды были значительно поражены атеросклерозом. Атеросклероз не может быть полностью излечен лишь при выполнении катетеризации. Чрезвычайно важно сделать все возможное, чтобы помешать прогрессу заболевания и распространению его на другие артерии. Задачей лечения атеросклероза является компенсация всех имеющихся факторы риска наилучшим образом.

Факторы риска для сердечно-сосудистых заболеваний

Факторами риска являются черты и привычки образа жизни, которые увеличивают шансы на появление поражения коронарных артерий и/или инфаркта миокарда. Факторы риска можно разделить на две основные группы: неконтролируемые и контролируемые.

Неизменяемые факторы риска:

- **Возраст:** возраст у мужчин старше 55 лет и у женщин старше 65 лет является фактором риска развития атеросклероза.
- **Пол:** женщины имеют более низкий риск развития атеросклероза, что, возможно, связано с защитным действием эстрогенов; после менопаузы разница между полами нивелируется.
- **Наследственность:** появление болезни сердца или факторов риска для заболевания, с членами семьи: родителей или братьев и сестер в возрасте 50-60, увеличивает риск развития атеросклероза.

Контролируемые факторы риска:

- **Повышенное артериальное давление.** Артериальное давление обеспечивает перемещение объема крови по кровеносным сосудам. При повышении артериального давления («гипертонии») происходит нарушение строения внутренней поверхности артерий, что в результате препятствует работе сердца. Адекватный контроль артериального давления до нормальных значений, определяемых лечащим врачом и

кардиологом, необходим для надлежащего функционирования кровеносных сосудов и сердечной мышцы. Гипертония является одной из основных причин развития инсульта головного мозга. Основным лечением высокого давления являются медикаментозные средства, однако, регулярная физическая активность, снижение веса и диета с низким содержанием соли и могут существенно помочь в нормализации артериального давления. Рекомендуется регулярно измерять давление и приходить на консультацию к лечащему врачу с результатами измерений, оформленными в виде таблицы.

- **Сахарный диабет.** Диабет является очень значимым фактором риска развития ишемической болезни сердца. При сахарном диабете имеется нарушение либо производства инсулина, либо его функциональной активности. В результате, уровень сахара в крови значительно повышается, что приводит к ускорению процесса осаждения липидов и повреждению внутренних стенок кровеносных сосудов.
- **Курение.** Курение вызывает сужение артерий и повреждает эндотелий (внутреннюю поверхность) кровеносных сосудов, что приводит к повышению риска возникновения эмболий и ускоряет развития атеросклероза. Около 30% сердечной заболеваемости связано с курением. У лиц старше 40 лет риск сердечного приступа в 5 раз выше у курильщиков, чем у некурящих. Повторные инфаркты чаще встречаются у кардиологических больных, продолжающих курить. Полный отказ от курения является чрезвычайно важным в лечении сердечных заболеваний!!! Рекомендуется посещать семинары по прекращению курения, которые предлагаются сегодня всеми медицинскими страховыми кассами.
- **Нарушение метаболизма липидов.** Холестерин является жиром, имеющим чрезвычайно важное значение для строения организма и осуществления многих функций. Высокий уровень холестерина в крови приводит к накоплению жиров в стенках артерий сердца, шеи, мозга и других кровеносных сосудов. Для снижения уровня липидов в крови используется медикаментозное лечение, а также соответствующие изменения в диете.
- **Избыточный вес.** Избыточный вес и ожирение являются основными факторами риска развития атеросклероза. Имеется четкая связь между ожирением и развитием диабета, гиперлипидемии и гипертонии, то есть всех тех условий, которые способствуют развитию атеросклероза. Имеется связь между ожирением живота (объемом, измеряемым в верхней части брюшной полости) и развитием атеросклероза, в связи с тем, что абдоминальный жир выделяет в кровь дополнительные вредные вещества. Важно регулярно консультироваться с врачом-диетологом. Даже, казалось бы, небольшое снижение веса оказывает значительный положительный эффект.
- **Низкая физическая активность.** Отсутствие регулярной физической активности снижает эффективность работы сердца и легких. У больных, перенесших инфаркт миокарда и регулярно совершающих физическую нагрузку, снижается риск повторного инфаркта миокарда и повышается продолжительность жизни. Регулярная физическая нагрузка снижает артериальное давление, улучшает усвояемость сахаров, повышает уровень «хорошего холестерина», снижает уровень триглицеридов, снижает активность тромбоцитов, улучшает качество жизни, снижает уровень тревожности.
- **Повышенное тревожное состояние (стресс).** Высокие уровни стресса повышают частоту сердечных сокращений и уровень артериального давления.

Помните! Чем больше факторов риска имеется у человека, тем выше риск развития ишемической болезни сердца, а также риск повторного инфаркта миокарда. Факторы риска

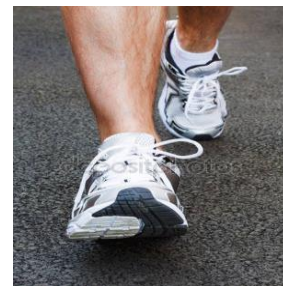
могут и должны быть компенсированы, что включает в себя как изменение образа жизни, так и использование медикаментозной терапии в течение всей жизни!

Никогда не прекращайте лечения без консультации врача.

Пути лечения

На первом этапе основным лечением является медикаментозное. В некоторых случаях у пациентов с нестабильной стенокардией или инфарктом миокарда необходимо проведения диагностической коронарографии. Указанная проверка является инвазивным методом исследования для обнаружения стенозов коронарных артерий, питающих сердечную мышцу, функции сердца и ряда дополнительных параметров. По результатам коронарографии принимается решение о дальнейшем лечении.

Вариантами лечения могут быть: а) лечебная коронаропластика для установки стент и восстановления кровотока, б) операция аорто-коронарного шунтирования, в) консервативное медикаментозное лечение.



Возвращение к активной жизни после коронаропластики

Все нижеприведенные рекомендации являются общими, а не индивидуально направленными. Помните, что каждый человек поправляется в своем собственном ритме. Полезно использовать показатель общей усталости как индикацию уровня возврата к повседневным нагрузкам.

Физическая нагрузка

Вы можете начать гулять уже через 2-3 дня после выписки. Если до госпитализации Вы не выполняли регулярной нагрузки, начните с ходьбы примерно по четверть часа утром и вечером. Увеличивайте время ходьбы на 5 минут в неделю. После того, как дойдете до получаса дважды в день, возможно перейти на однократные прогулки по 30-60 минут - минимум 5 раз в неделю. Рекомендуется гулять при хороших погодных условиях и после отдыха; необходимо избегать нагрузок после еды. В случае возникновения болей или одышки во время ходьбы, а также появления головокружения или сердцебиения - необходимо проконсультироваться с кардиологом.

Отдых и сон

Несколько дней после процедуры выделяйте больше времени для отдыха.



Купание

Не рекомендуется принимать горячую ванну или душ, которые способствуют расширению кровеносных сосудов и возможному снижению артериального давления и чувству усталости. Важно аккуратно обмывать послеоперационную рану.



Прекращение курения

Несмотря на то, что это достаточно трудоемкий процесс, необходимо постараться бросить курить! Риск развития инфаркта гораздо выше у людей, продолжающих курить даже несколько сигарет в день. Для повышения шансов на успех рекомендуется сочетание специальных препаратов с поведенческой терапией (групповой или индивидуальной). Попросите у своего семейного врача направление на специализированные семинары с участием экспертов.



Спортивная нагрузка

В первую неделю после процедуры не рекомендуется любая деятельность, связанная с повышенной физической нагрузкой. В дальнейшем, можно вернуться к рутинной нагрузке .



Возвращение к работе

Вам положена одна неделя отпуска по состоянию здоровья ("хуфшат махала") если Вы "работник умственного труда" и две недели, если на работе Вы заняты тяжелым физическим трудом.



Вождение автомобиля и путешествия

Не рекомендуется управлять транспортным средством в течение двух дней после выписки из больницы, чтобы предотвратить возможное кровотечение. Необходимо знать, что после ангиопластики ("цинтур типули") существуют ограничения по страхованию во время заграничных поездок в течении полугода. В каждом конкретном случае проконсультируйтесь со своим страховым агентом



Секс

Возможно совершать половой акт уже через 3 дня после процедуры или после консультации с лечащим врачом



Питание

Имеется взаимосвязь между питанием и здоровьем сердца. Правильное питание помогает сохранить кровеносные сосуды. Пищевые продукты должны содержать необходимое количество витаминов, минералов, пищевых волокон и дополнительных веществ.

В целом рекомендуется:

- Диета, обогащённая овощами, фруктами, цельно-зерновыми злаками и бобовыми
- Для обеспечения поступления жиров: оливковое масло, канولا, орехи, миндаль, авокадо, тхина
- Рыба, в которой содержится большое количество Омега-3, минимум



2 раза в неделю

- Небольшое количество молочных продуктов до 5% жирности; избегать молочных продуктов с повышенным содержанием жира и соли
- Несколько раз в неделю можно есть курятину без кожи или индюшатину в небольших количествах; избегать употребления жирного мяса, колбас, консервов
- Яйца по 1 в день (больным диабетом или лицам с некомпенсированным уровнем холестерина – до 4 в неделю)
- Вода, зеленый чай (если Вы не принимаете Кумадин)
- Кофе до 3 чашек в день
- Активно использовать приправы, не содержащие натрия; наиболее полезным является использование сумака
- Лица, привыкшие к употреблению алкоголя, могут ежедневно пить стакан вина или 1 порцию крепкого алкоголя или небольшую бутылку светлого пива с приемом пищи без приема лекарств
- Избегать: употребления транс-жиров (бурекасы, крекеры, круассаны, джахнун, чипсы и т.д.), напитков с повышенным содержанием сахара, избыточного употребления соли

Для индивидуальных рекомендаций необходима консультация диетолога, которую Вы можете получить через Вашу больничную кассу

Лекарственные препараты

В случае установки стента во время проведения ангиопластики, чрезвычайно важным является дальнейшее использование двух препаратов из группы антиагрегантов, для профилактики образования тромбов внутри стентов и, как следствие, повторного инфаркта миокарда. После проведения ангиопластики пациенты обычно выписываются со следующими рекомендациями:



Аспирин

Необходим для препятствия агрегации тромбоцитов и образования кровяных сгустков. Принимается один раз в день после еды. Не рекомендуется принимать перед сном. Рекомендуется для пожизненного применения.

Дополнительным лекарством может быть один из следующих препаратов, в зависимости от медицинских показаний: **Клопидогрель (Плавикс, Клод), Празогрель (Эффиент), Тикагрелор (Брилинта)**. Плавикс и Эффиент принимаются один раз в день после еды вместе с аспирином. Необходимо точно соблюдать рекомендованную длительность применения данного препарата. Брилинта принимается дважды в день.

Обратите внимание (!):

- Необходимо пунктуально принимать препарат и не прекращать лечения без указаний лечащего врача.
- Рекомендована проверка общего анализа крови ("сфират а-дам") через месяц после выписки. В случае появления крови в моче или кале, черного стула, а также появления сыпи - необходимо немедленно обратиться к лечащему врачу
- Иногда, по рекомендации лечащего врача, необходимо выполнить анализ крови на функцию почек через 7-10 дней после процедуры
- Необходимо сообщать об использовании плавикса перед любыми инвазивными обследованиями (лечение зубов, гастро-колоноскопия и т.п.). В любом случае, не рекомендуется прекращать лечение данными препаратами без разрешения кардиолога.

Статины

Снижают уровень холестерина в крови, замедляют прогрессирование атеросклеротических бляшек и уменьшают количество инфарктов. Рекомендованный уровень «плохого» холестерина ниже 70 мг/дл. Статины принимаются раз в день перед сном. Пример - симвакор, липидал, липитор, крестор, статор. Препараты данной группы не сочетаются с одновременным употреблением грейпфрутового сока.

При Вашей встрече с лечащим врачом побеседуйте с ним о профилактике сердечных заболеваний и лечении факторов риска, таких как: ожирение, повышенное кровяное давление, диабет. В случае необходимости принимайте рекомендованные препараты согласно указаниям лечащего врача

Первая помощь

Про возникновении болей, подобных тем, которые возникали перед ангиопластикой, немедленно сядьте или лягте на 5-10 минут. В случае продолжающихся болей позвоните в скорую помощь ("мокед хирум мада") 101 или в другой мокед, с которым у Вас заключен договор. Не рекомендуется добираться до больницы на собственном автомобиле!!!

В следующих случаях свяжитесь непосредственно с отделением, в котором Вы проходили ангиопластику ("цинтур"): значительное или продолжающееся набухание в области выполнения процедуры; непрекращающиеся боли в области выполнения процедуры; выделения в области выполнения процедуры или подъем температуры

Наблюдение врача

Необходимо встретиться с кардиологом через несколько недель после выписки из больницы. Обратитесь к лечащему врачу для получения направления. При выписке важно получить следующие документы: врачебную выписку из истории болезни, результаты ангиографии ("цинтур"), результаты эхокардиографии (если была проведена) и экг. Один экземпляр данных документов необходимо передать семейному врачу, второй останется у Вас, а третий необходим для кардиолога.



Сердечная реабилитация

Больные, перенесшие инфаркт миокарда, имеют право на 3 бесплатных месяца занятий в специализированных реабилитационных центрах. Выполнение программы реабилитации осуществляется многопрофильным коллективом (кардиологом, физиотерапевтом, физиологом и диетологом). Занятия проводятся по 1 часу два раза в неделю. Для получения информации о реабилитационных центрах обращайтесь к медицинскому коллективу в кардиологическом отделении или непосредственно в свою больничную кассу.



Обучение

Перед выпиской очень важно получить всю необходимую информацию от лечащего врача и от медицинской сестры, о проведенном лечении, причинах, вызвавших Ваше заболевание и путях предотвращения инфаркта миокарда. Обратитесь к медицинскому персоналу для получения необходимой информации

