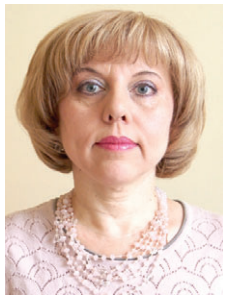
Заставим сердце работать

Наш консультант - заведующая кардиологическим отделением поликлиники ГУЗ «Городская больница № 13 г. Тулы» Елена Николаевна Мельникова.



В наше время операция реконструкции или протезирования клапанов сердца довольно распространенная процедура, ее производят для возрождения здоровья людей, страдающих сердечной недостаточностью или пороками клапанов сердца. Такая операция производится, когда не помогает лекарственная терапия или происходит ухудшение состояния, требующее принятия срочных мер.

В составе сердца человека есть четыре клапана. К их порокам относятся недостаточность, когда клапан пропускает кровь назад, или стеноз, когда клапан сужен и не пропускает кровь в необходимом количестве.

Приобретенные пороки зачастую являются следствием ревматизма.

КАК ДЕЛАЮТ ЗАМЕНУ КЛАПАНА НА СЕРДЦЕ

Во многих случаях при недостаточности митрального и аортального клапана проводят их реконструкцию, а при стенозе чаще всего делают замену клапана. Для этих целей применяются механические и биологические клапаны. При имплантации механический клапан функционирует всю жизнь без замены, но для его применения нужно постоянное разжижение крови предназначенным для этого препаратом.

Биологический клапан не нуждается в дополнительных лекарствах, однако здесь возможен процесс разрушения, наступающий через десять-двадцать лет. Срок разрушения зависит от возраста больного на момент операции, и если это произошло, необходима повторная операция по замене клапана. Цель операции на клапане - это нормализация кровотока и снижение дополнительной нагрузки на сердце. Считается, что приоритетом является возможное сохранение собственного клапана.

Подобного рода операция на сердце позволяет снизить потребность больного в лекарственных средствах и повышает физическую выносливость, продолжительность и качество жизни.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Хирургическое лечение является только составной частью в сложном комплексе реабилитационных мероприятий больных с оперированными пороками сердца. Через 3-4 недели после операции пациенты возвращаются к терапевтам для дальнейшей реабилитации и закрепления достигнутого операцией эффекта.

Строгий учет и систематическое наблюдение за пациентами проводят с целью своевременного предупреждения и выявления обострений ревматизма, нарушений компенсации кровообращения, состояния свертывающей системы.

Именно поэтому на базе кардиодиспансера ГУЗ «Городская больница № 13 г. Тулы» организовано диспансерное наблюдение за такими больными со следующей периодичностью: в первые 6 месяцев – 2 раза в месяц, следующий год – 1 раз в месяц, затем 1 раз в 6 месяцев и в дальнейшем – ежегодно.

Все пациенты обучаются приемам профилактики инфекционного эндокардита, дозированной физической нагрузке, выполняется ЭКГ, ЭхоКГ. Проводится регулярная аускультация сердца (выслушивание «мелодий» протеза), анализ крови на МНО (международное нормализованное отношение). Все последующие данные ультразвукового исследования сердца, лабораторные и инструментальные данные сопоставляются с показателями первых обследований, проводится коррекция препаратов. Назначение антитромботических препаратов, или «разжижителей крови», является одним из главных пунктов лекарственной терапии, и их прием титруется при обязательном контроле МНО. Причем показатель МНО имеет свои особенности от вида искусственного клапана (механический или биологический), месторасположения протезированного клапана.

КСТАТИ

В настоящее время на базе кардиодиспансера открыта школа по обучению пациентов коррекции МНО.

Хирургическое лечение пороков сердца является эффективным методом выбора, а дальнейшее правильное динамическое наблюдение кардиологов позволяет улучшить состояние больного, а иногда и спасти его от смерти.

О ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ У СПЕЦИАЛИСТА