

А МОГ БЫЦЬ ИНФАРКТ...

Тэрміновы зварот па медыцынскую дапамогу здольны прадухіліць сасудзістую катастрофу

Цяжка сабе ўявіць чалавека, які дажыў да 40 гадоў і не здагадаецца, дзе ў яго сэрца: часам яно заяўляе пра сябе болям. Гэта ў любым выпадку нагода для абследавання і разваг над сваім ладом жыцця, аднак боль у грудзях бывае такім, што планавыя візіты да ўрача ўжо няма калі — трэба выклікаць «хуткую».

ШТО ЗА БОЛЬ?

Ён мацнейшы, чым калі-небудзь. Можа аддаваць у руку, сківіцу, дапаўняцца задышкай і галавакружэннем. Ігнараваць такія сімптомы нельга нікому, але ў першую чаргу тым, хто курыць, мае высокі ціск, лішняю вагу, павышаны халестэрын, тым больш ішэмічную хваробу сэрца, бо асноўная праява гэтага захворвання — менавіта боль за грудзінай. З болям такія людзі вельмі добра знаёмыя, аднак на гэты раз ён іншы. «Звычайны» доўжыцца літаральна 1-2 хвіліны і знімаецца нітрагліцэрынам, а моцны не рэагуе ні на нітрагліцэрын, ні на разжаваны аспірын. Не марнуйце час — не чакайце панядзелка, раніцы ці сваякоў з працы! Вас напаткала рэальная пагроза жыццю — сасудзістая катастрофа, інфаркт міякарда, падчас якога можа развівацца арытмія, страта прытомнасці, і «хуткая» ўжо не дапаможа.

Практыка паказвае, што большая частка людзей упарта трываюць і толькі праз некалькі дзён (калі не тыдняў!) адважваюцца зрабіць электракардыяграму, якая, між іншым, не заўсёды дазваляе западозрыць такое захворванне, як інфаркт міякарда. Словам, зноў страта часу...

— Залаты стандарт аказання дапамогі пацыенту з такім болям — 90 хвілін ад моманту звароту да медыкаў, — тлумачыць **загадчыца інфарктнага аддзялення №2 10-й гарадской клінічнай бальніцы г. Мінска Наталля ПАЛЯЎКОВА**. — Інфаркту там яшчэ можа не быць — гэта працэс не імгненны, а таму спецыялісты ў такіх выпадках кажуць пра сасудзістую катастрофу, або востры каранарны сіндром. Такім чынам, «хуткая дапамога» павінна ў першыя гадзіны захворвання даставіць пацыента ў стацыянар, дзе ёсць спецыяльны апарат — ангіяграф. Сёння

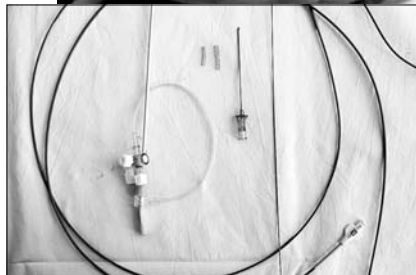
такія ёсць у 1-й, 4-й, 9-й, 10-й гарадскіх бальніцах, бальніцы хуткай дапамогі, РНПЦ «Кардыялогія», а таксама ва ўсіх абласных і некаторых буйных гарадах. У стацыянары хвораму ў любым выпадку зробіць кардыяграму і абавязкова возьмуць аналізы крыві. Выяўленне ў крыві спецыфічнага ферменту будзе сведчыць аб наяўнасці пашкоджання сардэчнай мышцы і маштабе сасудзістай катастрофы...

Востры, нясцерпны боль — сімптом не толькі самога інфаркту міякарда, але і так званай нестабільнай стэнакардыі. У большасці выпадкаў прычынай з'яўляецца халестэрынавая бляшка, якая перакрывае прасвет сасуда не поўнасьцю, але ў любое імгненне можа дэфармавацца токам крыві і перакрыць яго цалкам, а гэта ўжо інфаркт. Хворы ж у любым выпадку адчувае толькі боль і не ведае, што адбываецца ў сэрцы. Для яго важней усявядоміць толькі адно: чым даўжэй застаецца без медыцынскай дапамогі, тым горш. Спачатку страчваеш шанец прадухіліць інфаркт у прыныце, праз нейкі час — атрымаць дробны ачаг замест буйнога, яшчэ праз колькі можна наогул пазбавіць сябе магчымымі ратаваннямі.

Час правядзення каранараграфіі пры падазрэнні на інфаркт міякарда абмежаваны некалькімі гадзінамі. А папярэдзіць развіццё інфаркту магчыма толькі цягам першых 90 хвілін ад пачатку захворвання.

«Клеткі сэрца гінуць у выніку закупоркі сасуда не адразу, яны становяцца нібыта «аглушанымі». Калі хутка аднавіць крываток, то клеткі яшчэ могуць прагнуцца, і гаварыць пра інфаркт не давядзецца», — удакладняе Наталля Якаўлеўна.

Пазней магчымасць выдаліць прычыну страчвання для змагання з наступствамі застаецца малаэфектыўная медыкаментозна тэрапія. Між тым можна было правесці даабследаванне на вышэйгадзеным ангіяграфе. Гэты апарат дазваляе ўбачыць, які сасуд і наколькі звужаны, а пасля і выканаць маніпуляцыі па аднаўленні крываток. Такі метада абследавання і лячэння называецца каранараграфіяй.



ТРЭБА ПАГАДЖАЦА

Выконваецца каранараграфія пры пісьмовай згодзе пацыента. З аднаго боку, гэта проста абследаванне, але ж яно можа тут жа перайсці ў аперацыю, бо калі ўрач-рэнгенаэндавааскулярны хірург выявіць тромб, яго неабходна будзе выдаліць, а пасля абавязкова аднавіць крываток з дапамогай такой аперацыі, як стэнтаванне.

Нам з фотакарэспандэнтам удалося пабачыць на свае вочы, як усё гэта выглядае. Каб трапіць у аперацыйную падчас абследавання, давалося пераадзецца. На сябе трэба было таксама павесіць ахоўныя — цяжкія, кілаграмаў па дванаццаць, фартухі, якія закрываюць цела ад шыі да ног. Нездарма на дзвярах блока красуецца значок радыяцыйнай абароны. Каранараграфія патрабуе рэнтгеналагічнага кантролю, дзякуючы якому на велізарным маніторы можна бачыць сэрца і сасуды, як уласныя рукі. **Аперацыйная медсестра Ала КАРПОВІЧ** надзела яшчэ спецыяльныя акуляры для абароны вачэй. Як высветлілася, акуляры

Абарона ад бляшак

У дзіцячым узросце халестэрын лёгка змываецца з артэрыі, аднак нездаровы лад жыцця спрыяе таму, што сценкі сасудаў проста прыцягваюць да сябе тлушчавае рэчыва, якое пасля замацавання ўжо называецца бляшкай, будзе расці і тым самым павялічваць рызыка сасудзістай катастрофы. Як толькі артэрыя перакрыецца больш як на 40 працэнтаў, гэта стане заўважным для чалавека: падчас фізічнай нагрузкі з'явіцца задышка і боль. Такім чынам, чым большая бляшка, тым горш. Аднак і не надта вялікая можа з нейкай прычыны адарвацца і заблакіраваць у больш вузкім месцы ток крыві. Там, дзе яна адарвалася, сітуацыя будзе не лепшай. У месца траўмы збягуцца «ліквідатары аварыі» — трамбацыты, яны ўтвораць тромб, і, зноў жа, атрымаецца спыненне крываток.

Змагацца з халестэрынавымі адкладамі няпроста. Першая ўмова — здаровы лад жыцця. Другая — ужыванне спецыяльных медпрэпаратаў, напрыклад стацінаў. Разбурыць тое, што ўтварылася, ім не па сілах, затое яны могуць папярэдзіць утварэнне новых бляшак і ўмацаваць тыя, што ёсць, каб яны не адрываліся.

Дарэчы будзе прыгадаць адно назіранне індыйскіх даследчыкаў. Хворых, якія перажылі закупорку сасудаў і якім былі праведзены медыцынскія маніпуляцыі па аднаўленні крываток, падзялілі на дзве групы. Абедзвюм рэкамендавалі сачыць за дыетай, сном (рана класіцы і рана ўставаць), ужываць лекі, займацца медытацыяй і фізічнымі практыкаваннямі, не курыць і не злоўжываць алкаголем. Але адну групу пры гэтым спецыялісты жорстка кантралявалі. Па завяршэнні эксперымента менавіта ў гэтых паддоследных не толькі не ўтварылася новых бляшак, але і зменшыліся старыя, і адпала неабходнасць у заплаваных раней хірургічных умяшаннях.

гэтыя здольныя запацяваць, рот і нос закрытыя павязкай... Словам, мне праз пару хвілін захацелася выйсці і аддыхацца. А даследаванне яшчэ толькі пачалося.

Як і належыць, наш 64-гадовы пацыент перад тым, як трапіць на аперацыйны стол, падпісаў «інфармаваную згоду на правядзенне каранараэнтаграфіі і наступных неабходных інвазіўных і кардыяхірургічных умяшанняў». На гэтым лісце напісана асноўнае, што трэба ведаць пацыенту.

Праз артэрыю сцягна або пляча пад мясцовай анестэзіяй навакаінам ці лідакаінам уведзюцца спецыяльныя катэтары, якія ўстанаўліваюцца ў розных аддзелах сэрца. **Рэнтгенаэндавааскулярны хірург Сяргей ВАЦУРА** ўводзіць кантраснае рэчыва, якое за-

паўняе прасвет артэрыі і адну з поласцяў сэрца.

— Пацыент можа адчуваць невялікі боль у месцы пункцыі падчас правядзення мясцовага абязбольвання, а таксама гарачыню падчас увядзення кантраснага рэчыва, — тлумачыць Наталля Паляўкова. — Паводле сусветных даных, рызыка ўскладненняў пры такім абследаванні вельмі і вельмі невялікая. Напрыклад, у 1,6 % хворых бываюць ускладненні ў месцы пункцыі, што можа запатрабаваць хірургічнага лячэння або пералівання крыві. Аднак і гэта палухае нашых пацыентаў, як і тое, што адразу пасля маніпуляцыі неабходна захоўваць гарызантальнае становішча цягам 12 гадзін. Між тым рызыка небяспечных для жыцця ўскладненняў, звязаных з тым захворваннем, якое ўжо ёсць, на парадак вышэйшая...

АРТЭРЫЮ АДКРЫЛІ!

Рэнтгенаэндавааскулярны хірург падчас каранараграфіі можа дакладна сказаць, якое лячэнне палепшыць якасць жыцця канкрэтнага пацыента — працяг медыкаментознай тэрапіі, ангіяпластыка са стэнтаваннем або аортакаронарнае шунціраванне. **Ангіяпластыка і стэнтаванне артэрыі сэрца з'яўляецца сёння самым эфектыўным метадам лячэння ішэмічнай хваробы сэрца.** Немалаважна, што такое ўмяшанне можна паўтараць некалькі разоў цягам жыцця.

Сутнасць метадыкі заключаецца ў пашырэнні звужанага прасвету спецыяльным балонным катэтарам, які падводзіцца непасрэдна да бляшкі. Балон раздзімаецца пад ціскам, і бляшка расплюшчваецца, а для таго, каб гэты ўчастак заставаўся пашыраным як мага даўжэй, сценкі ўмацоўваюць металічным сеткавым каркасам — стэнтам. Балон жа пры гэтым выдаляецца. Эфект ад такога ўмяшання залежыць не толькі ад устаноўкі стэнта, але і ад далейшага прыёму шэрагу медыкаментаў. Неабходна таксама строга кантраляваць артэрыяльны ціск, не курыць і абмежаваць алкаголь, рэгулярна займацца фізкультурай (хада, лячэбныя практыкаванні), сачыць за харчаваннем (рэзка скараціць ужыванне тлустага мяса, сала, смятаны, масла).

Наш пацыент паступіў з дыягназам «прагрэсуючая стэнакардыя». Боль за грудзінай яго непакоіў тыдні два-тры, паступова нарастаў і пачаў з'яўляцца нават пры нязначнай фізічнай нагрузцы. Ніякага лячэння мужчына не прымаў, хоць у яго і артэрыяльная гіпертэнзія, і цукровы дыябет, і курцы ён не кінуў. Каб ацаніць ступень пашкоджання артэрыі сэрца, вызначыцца з далейшай тактыкай лячэння, было прынята рашэнне аб правядзенні каранараграфіі.

— Вось мы бачым атэрасклератычнае пашкоджанне каранарных артэрыі, ступень звужэння — больш за 95 працэнтаў, — паказвае на манітор і тлумачыць **загадчыца ангіяграфічнага кабінета Вольга ЖЫХ**. — Калі б пацыент не выклікаў «хуткую» і не трапіў у стацыянар, то ў яго неўзабаве развіўся б буйнаачаговы інфаркт. Пацыенту будзе выконвацца ангіяпластыка. Дапамога такога кшталту абыходзіцца бюджэту ў суму ад 1,5 тысячы долараў, той жа стэнт можа каштаваць ад некалькіх соцень да некалькіх тысяч долараў...

Завяршаюцца такія аперацыя кантрольным здымкам. Пасля выдалення інструментарыя хірург прыціскае пальцам месца праколу і трымае ад 10 да 40 хвілін, у залежнасці ад таго, як хутка згусеаў пацыента кроў. На суткі накладваецца тугая павязка. Крываток адноўлены, ускладненняў няма, пацыента адвоззяць на каталіцы ў аддзяленне інтэнсіўнай тэрапіі, дзе ён прабудзе пад пастаянным назіраннем суткі. У гэты час яму нельга садзіцца і стаяць. Звычайна такія пацыенты знаходзяцца ў стацыянары 12-14 дзён, затым адпраўляюцца на рэабілітацыю.

Святлана БАРЫСЕНКА
protas@vziasda.by



Фота Надзеі БУЖАК.