



























































рт. ст. Если вы курите, то можете пополнить ряды пациентов с артериальной гипертензией. Риск развития ишемической болезни сердца и мозгового инсульта у курящих людей возрастает в 7–8 раз.

Курение вызывает спазм мелких артерий, что приводит к повышению артериального давления и частоты сердечных сокращений. Кроме того, химические вещества, содержащиеся в сигаретном дыме, попадая в кровь, повреждают стенки сосудов. Возникают атеросклеротические бляшки – главная причина сосудистых заболеваний, таких как аневризма аорты, нарушение мозгового кровообращения (инсульт), инфаркт миокарда, облитерирующий атеросклероз нижних конечностей и другие.

Прекращение курения существенно снижает риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, а также облегчает течение и улучшает прогноз уже имеющихся болезней.

## **25. Современная жизнь полна стрессов. Как они отражаются на нашем сердце?**

Стрессы и хроническое эмоциональное перенапряжение являются одной из причин развития сердечно-сосудистых заболеваний. Следовательно, адекватное отношение к сложившейся жизненной ситуации является профилактикой болезней сердца.

Стресс – это общая реакция организма на интенсивное или необычное внешнее воздействие. Современная жизнь невозможна без стресса. Стресс (не слишком сильный) необходим человеку, поскольку стимулирует деятельность нервной системы и работу внутренних органов.

Вредным и даже опасным является хронический стресс. Он может быть вызван постоянным недосыпанием, неприятностями на работе, накапливающейся физической или психологической усталостью.

Хронический стресс проявляется быстрой утомляемостью, головными болями,

ощущением сдавливания грудной клетки, бессонницей, снижением работоспособности; появляются раздражительность, одышка, сердцебиение, боли в грудной клетке.

Чтобы избежать негативных последствий стресса, необходимо рационально распределить время, четко организовать работу, разумно распоряжаться своим отдыхом.

#### **IV. СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЦА**

**26. Когда я ускоряю шаг или поднимаюсь по лестнице, то чувствую жжение в груди. Связано ли это с сердцем?**

Такие боли характерны для стенокардии – самой распространённой формы ишемической болезни сердца. Причина появления стенокардии – это атеросклеротическое поражение сосудов сердца или развитие спазма, приводящего к временному нарушению кровотока в определённой области сердечной мышцы.

Так как мышца сердца очень чувствительна к гипоксии (снижению доставки кислорода по сосудам), то нарушение кровотока чаще всего проявляется характерной болью за грудиной (середина грудной клетки). Боль может быть давящей, сжимающей, жгучей, чаще связана с физической или эмоциональной нагрузкой, возникает внезапно, длится не более 10 мин. Характерным признаком является прекращение боли после приёма нитроглицерина. Подобная боль может распространяться в нижнюю челюсть, спину, левую половину грудной клетки, левую или обе руки. При длительно текущем заболевании боли могут появляться и в покое.

Если у вас недавно появились подобные боли, вам необходимо обследоваться у врача. Обследование включает объективный осмотр, электрокардиографию, ультразвуковое исследование сердца и, по показаниям, нагрузочные пробы.

При подтверждении диагноза стенокардии вы обязательно должны пройти

более детальное обследование, в том числе коронароангиографию, сроки проведения которой и показания определит ваш лечащий доктор.

**27. Коллега по работе попал в больницу с диагнозом «предынфарктное состояние». Что это за состояние, и как оно проявляется?**

Предынфарктное состояние, или нестабильная стенокардия, – это обострение ишемической болезни сердца. Как правило, оно проявляется учащением и утяжелением приступов стенокардии, ухудшением переносимости нагрузок – боль в грудной клетке возникает при меньшей нагрузке, чем прежде; появлением приступов болей в покое, по ночам, повышением потребности в приеме нитроглицерина и снижением его эффективности. Также к этой форме ишемической болезни сердца относится впервые возникшая стенокардия – когда приступы загрудинных болей возникают впервые.

Это состояние характеризуется повышенным риском инфаркта миокарда – некроза сердечной мышцы. Поэтому оно требует наблюдения и лечения в условиях стационара. Если Вы заметили у себя подобные симптомы, незамедлительно обращайтесь к врачу, так как вовремя начатое лечение может предупредить развитие инфаркта и других серьезных осложнений.

## **28. Как распознать инфаркт миокарда?**

Инфаркт миокарда – заболевание, характеризующееся образованием очага некроза (омертвления) в сердечной мышце в результате нарушения кровообращения в сосудах, питающих сердце. Одной из основных причин, ведущих к развитию инфаркта миокарда, является разрыв атеросклеротических бляшек в коронарном сосуде и острая закупорка просвета сосудов сердца тромбом, что приводит к нарушению кровоснабжения в этой зоне.

Наиболее типичным признаком инфаркта миокарда является боль в грудной клетке. Боль, как правило, носит сжимающий или жгучий характер, локализуется за грудиной, но может распространяться на всю грудную клетку, отдавать в левое плечо, руку, шею, нижнюю челюсть. В отличие от болей при стенокардии боли при инфаркте миокарда более продолжительны (от 1–1,5 до нескольких часов) и не снимаются нитроглицерином. Часто боли сопровождаются резкой слабостью, бледностью кожных покровов, холодным липким потом.

Реже встречаются так называемые атипичные формы инфаркта миокарда, при которых болевой синдром выражен слабо либо отсутствует. При астматическом варианте заболевание начинается с приступа удушья, в дальнейшем может развиваться отек легких. Для абдоминальной формы характерно появление болей в животе, тошноты, рвоты, икоты, отрыжки, возможно напряжение живота. Часто такие паци-

енты попадают в хирургический стационар с диагнозом «острый живот».

Аритмический вариант проявляется появлением различных нарушений ритма (частого сердцебиения или, наоборот, блокад сердца, сопровождающихся редким пульсом). Церебральный вариант может проявляться обмороком, головокружением, тошнотой, головной болью. Может встречаться и атипичный болевой синдром, когда боль локализуется только в горле, нижней челюсти, плечах, руках и т. д.

Малосимптомный или бессимптомный вариант – наиболее сложный для распознавания – нередко выявляется случайно по данным электрокардиографии при медосмотрах.

Таким образом, клиническая картина заболевания очень многообразна, и пациенту нередко бывает сложно самому разобраться в своем состоянии. Поэтому при появлении подобных жалоб нужно немедленно обратиться за медицинской помощью, так как именно первые часы часто решают исход заболевания.

## **29. Что делать, если развился сердечный приступ?**

Если у Вас или у Вашего родственника возник приступ болей за грудиной, который интенсивнее или длительнее, чем раньше, не снимается приемом нитроглицерина, сопровождается одышкой, резкой слабостью, холодным потом, или если боль за грудиной появилась впервые, необходимо сразу же вызвать «скорую помощь». Эти симптомы могут быть признаками развивающегося инфаркта миокарда. Чем раньше начато лечение в подобной ситуации, тем больше вероятность избежать осложнений.

До приезда «скорой» нужно усадить больного или придать ему положение полуплежа, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха. Положить под язык таблетку нитроглицерина или сделать ингаляцию аэрозоля с нитратами; при отсутствии эффекта через 5 мин. можно дать повторную дозу (всего не более трех доз). Разжевать и проглотить половину таблетки аспирина. Если есть

ранее снятые кардиограммы или другие медицинские документы, подготовить их, а также список принимаемых лекарств.

### **30. У меня периодически возникают ощущения перебоев в сердце. С чем это связано?**

Перебои в сердце могут быть проявлением аритмии. Они возникают в том случае, когда электрические импульсы, вызывающие сокращения сердца, функционируют неправильно, заставляя сердце работать слишком быстро, слишком медленно или нерегулярно.

Наиболее частым видом аритмии являются экстрасистолы – внеочередные сокращения сердца, которые могут возникать даже у здоровых людей и, как правило, при отсутствии выраженной патологии сердца, не требуют лечения. Реже встречаются пароксизмальные тахикардии (наджелудочковые или желудочковые), при которых частота сокращений сердца может достигать 150–200 в минуту.

При фибрилляции предсердий в предсердиях образуются очень частые беспорядочные электрические импульсы, которые вызывают нерегулярные сокращения сердца. Существуют также сердечные блокады, при которых нарушается проведение импульса, вследствие чего частота пульса может снижаться до 30–40 в минуту и реже, приводя к головокружениям и обморочным состояниям.

### **31. Какие методы существуют для выявления аритмии?**

Прежде чем приступить к лечению аритмии, необходимо уточнить причину, которая вызвала её развитие. Для диагностики аритмий существуют различные методы, позволяющие зафиксировать нарушения ритма. Наиболее простой метод – это регистрация электрокардиограммы (ЭКГ), но при непостоянных аритмиях она может не выявить отклонений. В этих случаях применяют длительную запись ЭКГ в течение суток –

холтеровское мониторирование. Для выявления аритмии используют также пробы с физической нагрузкой на беговой дорожке или велотренажере с одновременной записью ЭКГ. В сложных случаях проводят электрофизиологическое исследование (ЭФИ), при котором в полость сердца вводят специальные тончайшие электроды. С их помощью можно изучить распространение электрического импульса по сердцу, вызвать аритмию, изучив при этом ее локализацию, а также оценить лечебный эффект лекарственных препаратов. Это самый информативный и точный метод диагностики большинства аритмий.

Важно помнить, что лечением аритмии должен заниматься только врач. Самолечение опасно, а в некоторых случаях может привести к тяжелым последствиям. Чем раньше Вы обратитесь за медицинской помощью, тем больше шансов восстановить нормальный сердечный ритм и избежать осложнений.

## **32. Мне сняли кардиограмму и обнаружили фибрилляцию предсердий. Что это такое?**

Фибрилляция предсердий (ФП) – это нарушение сердечного ритма, при котором происходит хаотичное сокращение предсердий, в результате чего ритм сердца становится нерегулярным.

Основными причинами ФП являются ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, воспалительные заболевания сердца, пороки сердца. Нередко ее могут вызвать заболевания щитовидной железы и легких, а также курение, злоупотребление алкоголем, перенесенный стресс, чрезмерные физические нагрузки, воздействие некоторых химических веществ.

Различают две формы фибрилляции предсердий – приступообразную (пароксизмальную), продолжающуюся от нескольких часов до нескольких дней, и постоянную, длящуюся годами. Наиболее характерными проявлениями являются

ощущение сердцебиения и перебоев в работе сердца, тяжесть или боль в груди, одышка при физической нагрузке или даже в покое, слабость, быстрая утомляемость. Иногда это заболевание может протекать и бессимптомно.

Лечение фибрилляции предсердий зависит от ее формы. Пароксизмальную фибрилляцию снимают антиаритмическими средствами, после чего назначается поддерживающая антиаритмическая терапия. При стойком, затянувшемся приступе возможно восстановление ритма электрическим разрядом (электрическая кардиоверсия). При частых приступах аритмии может проводиться хирургическая коррекция ритма (радиочастотная абляция). При постоянной форме назначаются препараты, поддерживающие нормальную частоту сердечного ритма (от 60 до 90 в мин.), а также антикоагулянты – лекарства, предупреждающие образование тромбов в полостях сердца.

**33. Меня часто беспокоят чувство тяжести и длительная ноющая боль в области сердца, ощущение, что мне не хватает воздуха, чувство тревоги. Это очень опасно?**

Очень часто активные молодые люди, особенно женщины, вдруг начинают чувствовать немотивированные перепады настроения, сонливость днём и бессонницу ночью, слабость и постоянные ноющие, неприятные боли в грудной клетке. Нередко такое состояние связано с эмоциональными перегрузками, длительным отсутствием полноценного отдыха, стрессами. При обследовании такого пациента не выявляется никаких признаков органического поражения сердечно-сосудистой системы, но без вмешательства врача состояние долго не улучшается и в итоге приводит к снижению трудоспособности, что усугубляет состояние.

Причина подобных состояний – нарушение нервной регуляции деятельности сердечно-сосудистой системы. Расстройства сердечно-сосудистых функций

в результате патологических влияний со стороны нервной системы называются функциональными. Они не сопровождаются структурными поражениями сердца и сосудов и не приводят к таким тяжелым последствиям, как инфаркт миокарда. Как правило, эти неприятные симптомы проходят при изменении образа жизни. Для этого нужно отрегулировать режим труда и отдыха, отказаться от злоупотребления крепким чаем и кофе, вовремя ложиться спать, больше бывать на свежем воздухе, посещать спортзал или бассейн.

В том случае, когда только изменение образа жизни не приводит к успеху, врач назначит вам лечение – успокоительные препараты, витамины, в ряде случаев – препараты, улучшающие мозговое кровообращение и цитопротекторы.

### **34. Что такое сердечная недостаточность, и почему она развивается?**

Сердечная недостаточность не является самостоятельным заболеванием, она

развивается, осложняя течение многих других заболеваний, вызывающих снижение сократительной способности миокарда (сердечной мышцы). К таким заболеваниям в первую очередь относятся: ишемическая болезнь сердца, перенесенный инфаркт миокарда, различные сложные нарушения ритма, длительно текущая артериальная гипертония, воспалительные заболевания сердца, приобретенные и врожденные пороки сердца. К «несердечным» причинам развития сердечной недостаточности относятся: заболевания щитовидной железы, почечная недостаточность, ревматические заболевания, анемии.

Сердечная недостаточность развивается постепенно. На первом этапе сердце старается компенсировать возрастающую вследствие основного заболевания нагрузку учащенным сердцебиением, но со временем развивается декомпенсация, и размеры камер сердца увеличиваются. Это приводит к появлению уже стой-

кого сердцебиения, одышки – сначала при нагрузке, а потом и в покое, приступов удушья по ночам, отеков – сначала на голенях, затем распространяющихся выше. При тяжелой сердечной недостаточности жидкость скапливается в плевральной и брюшной полостях, а также в полости перикарда.

Лечение сердечной недостаточности основано на терапии, прежде всего, основного заболевания, на фоне которого она развилась, а также предполагает ряд мероприятий, направленных на улучшение качества жизни и препятствующих дальнейшему развитию сердечной недостаточности. К таким препаратам относятся в-блокаторы, ингибиторы АПФ, диуретики, сердечные гликозиды, инотропные средства. Кроме того, возможны и хирургические методы лечения, включающие операции, направленные на лечение ишемической болезни сердца или пороков сердца, либо операция трансплантации (пересадки) сердца.

### **35. Всегда ли боль в груди связана с болезнью сердца?**

Кардиалгии – боли в левой половине грудной клетки, которые традиционно считаются «сердечными» болями. Кардиалгии могут быть проявлением очень разных заболеваний, а боль в груди слева может быть связана с внесердечной патологией и не представлять угрозы для здоровья и жизни. Кардиалгия – это симптом (признак), а не само заболевание.

При кардиалгиях болевые ощущения могут быть самыми разнообразными: колющими, ноющими, тянущими, пронизывающими, иногда – давящими и т. д. Эти боли могут отдавать в левую руку, под левую лопатку, в левую половину грудной клетки, а иногда и в правую. Боли могут быть непродолжительными – от минут до нескольких часов, а могут быть очень длительными – дни, недели, месяцы.

Какие же внесердечные причины приводят к кардиалгиям? Это, прежде всего, заболевания, связанные с поражением периферической нервной системы. Остеохондроз

шейного и грудного отделов позвоночника может вызвать сдавление нервных корешков. Появление в этом случае боли «в сердце», а также в левой половине грудной клетки, связано с определенным положением тела, движениями руки, поворотами головы. Нередко кардиалгии являются следствием левосторонней межреберной невралгии. Очень интенсивные боли, якобы «в сердце», могут быть при невриноме нервных корешков или опоясывающем лишае.

Заболевания системы органов дыхания могут вызвать болевые ощущения в «сердце», в левой половине грудной клетки, прежде всего, при вовлечении в патологический процесс плевры (при плеврите, пневмонии нижней доли легкого). Распространенная патология желудочно-кишечного тракта – грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, дающая боль в груди над нижней третью грудины, может имитировать сердечную боль, так же, как и боли при обострении язвенной болезни или калькулезного холецистита. Кардиалгия

может наблюдаться при высоком стоянии диафрагмы, которое может быть связано со вздутием кишечника или ожирением.

Необходимо упомянуть вариант кардиалгии, когда боль в области сердца является своеобразной «маской» депрессивных расстройств. И только детальное обследование эмоционально-личностной сферы больного поможет установить правильный диагноз.

Это лишь некоторые заболевания, сопровождающиеся болями в области сердца. На самом деле таких состояний значительно больше.

Помните, что различить боли при ишемической болезни и различные виды кардиалгий не всегда легко, и сделать это может только врач. Сама по себе кардиалгия, если это не проявление заболевания сердца и коронарных сосудов, не несет угрозы для жизни, однако может свидетельствовать о каком-либо нарушении в организме человека.

Боли в сердце и в грудной клетке всегда должны настораживать тех, у кого они появились, и это серьезный повод для обращения к врачу.

# **15 ВОПРОСОВ КАРДИОХИРУРГУ**



В последние десятилетия активное развитие получают кардиохирургические (в том числе высокотехнологичные) методы лечения различных заболеваний сердца и сосудов, которые помогают восстановить здоровье пациентов в тех случаях, когда консервативное лечение оказывается неэффективным. Все больше людей переносят разнообразные операции на сердце и сосудах, и, конечно, у них возникает много вопросов по поводу этих вмешательств. В этом разделе книги мы постараемся ответить на самые частые из таких вопросов.

### **1. Какие бывают стенты и чем они отличаются?**

Стент – это специальная, изготовленная в форме цилиндрического каркаса упругая металлическая конструкция, которая помещается в просвет артерии и обеспечивает расширение участка, суженного патологическим процессом, тем самым обеспечивая проходимость крови по артерии.

В первую очередь, стенты отличаются друг от друга по форме, длине и диаметру. Это связано с индивидуальными особенностями строения коронарных артерий у пациентов. Стент должен идеально подходить к сосуду, в который его устанавливают. В связи с этим в распоряжении доктора имеется достаточно широкий их ассортимент.

Кроме того, есть различия в качестве самого металла. Стенты могут быть непокрытыми – как правило, их изготавливают из нержавеющей медицинской стали. Также существуют стенты, которые покрыты лекарственным препаратом, – так называемые элютинг-стенты. Препарат равномерно выделяется в сосуд и препятствует повторному образованию в нем бляшки. Целесообразно использование подобных стентов при сахарном диабете, при повторных стентированиях, при серьезных поражениях сосудов.

Операция стентирования может проводиться не только на сосудах сердца.

Данный вид лечения выполняется на почечных артериях, сосудах шеи и нижних конечностей.

В настоящее время существует около четырёхсот типов сосудистых стентов, которые отличаются друг от друга составом сплава, длиной, дизайном отверстий, покрытием поверхности, контактирующей с кровью, системой доставки в сосуды; стенты бывают самораскрывающиеся, раскрываемые баллоном и потоковые стенты. Выбор стента в каждом конкретном случае осуществляется врачом-хирургом с учетом медицинских показаний.

## **2. Зачем делать коронарографию?**

Коронарография проводится с целью определения тактики лечения ишемической болезни сердца.

После коронарографии Вы получите ответы на следующие вопросы:

1. Есть ли поражение коронарных сосудов?

2. Нужно ли восстанавливать кровообращение по коронарным сосудам хирургическими методами?

3. Какой хирургический способ предпочтителен?

– эндоваскулярный (через сосуд изнутри, без травмирующих разрезов);

– коронарное шунтирование (открытая операция на сердце, когда новый сосуд прокладывается в обход пораженного участка).

При отсутствии поражений коронарных сосудов, требующих хирургического лечения, пациенту назначается консервативная терапия (лечение лекарственными средствами).

### **3. Можно ли работать после стентирования?**

Стентирование коронарных сосудов призвано улучшить работу сердца и, соответственно, работоспособность пациента. Но существуют некоторые виды работ, связанные с профессиональной вредностью, которые могут провоцировать тромбообразование (например, работа в усло-

виях повышенных температур). Поэтому вопрос о возврате к трудовой деятельности после операции по стентированию артерий решается индивидуально, с учетом состояния пациента и условий его труда.

#### **4. Что такое операция шунтирования коронарных артерий?**

Шунтирование – это операция, при которой берется участок вены, обычно подкожной (крупной) вены ноги, и подшивается к аорте. Второй конец этого отрезка вены подшивается к ветви коронарной артерии. Таким образом, для крови создается путь в обход пораженного или закупоренного участка коронарной артерии, и количество крови, которое поступает в сердце, увеличивается. С этой же целью для шунтирования может быть взята внутренняя грудная артерия или/и артерия предплечья (чаще левого – *a. radialis*). Выбор использования артериальных или венозных трансплантатов всецело зависит от частных клинических случаев.

## **5. Почему для шунтирования врачи берут вены с ног?**

Вены с ног берутся часто, но не во всех случаях. Дело в том, что вены ног обычно меньше поражены атеросклерозом. Кроме того, они длиннее и крупнее иных доступных для трансплантации вен. Наконец, после взятия отрезка вены с ноги обычно не возникает каких-либо проблем в дальнейшем. Кровообращение не нарушается. В первые недели после операции у больного может немного побаливать нога, особенно при ходьбе или длительном стоянии. Со временем это неудобство проходит, и больной чувствует себя совершенно нормально.

## **6. У меня искусственный клапан сердца. Какой образ жизни мне можно вести?**

Для поддержания собственного здоровья пациентам, перенесшим операцию по коррекции клапанного порока сердца, необходимо регулярно проходить обследо-

дование в рамках диспансерного наблюдения и вести здоровый образ жизни. При общем удовлетворительном состоянии и отсутствии каких-либо осложнений посещать кардиолога приходится один-два раза в год. При изменении самочувствия пациента график его динамического наблюдения меняется, осмотры проводятся в соответствии с его индивидуальными потребностями.

После операции на клапанах сердца необходимо принимать назначенные врачом лекарственные средства в чётком соответствии с полученными рекомендациями. Прекращать приём препаратов или самостоятельно изменять их дозу категорически запрещается. Если имплантирован механический клапан, то вам будут назначены лекарственные препараты – антикоагулянты. Они разжижают кровь, чтобы предотвратить образование сгустков. Действие антикоагулянтов должно тщательно контролироваться с помощью анализа крови, называемого коагулограммой.

Лечение антикоагулянтами ограничивает естественную способность организма останавливать кровотечение, поэтому вы должны быть особенно осторожны с теми видами деятельности, которые могут привести к порезам или кровоизлияниям. Если вы принимаете антикоагулянтные препараты, то должны обязательно предупредить об этом зубного врача или доктора, с которым сталкиваетесь впервые. В некоторых случаях перед тем или иным лечением необходимо отрегулировать дозировку или прекратить на время прием данных препаратов с тем, чтобы избежать кровотечения. В таких случаях иногда возникает необходимость перевода пациента на другой препарат.

## **7. Что такое радиочастотная абляция, и как она проводится?**

Радиочастотная абляция (РЧА) – один из самых современных методов лечения некоторых видов нарушений ритма сердца. Этот вид лечения относится к малоин-

вазивным вмешательствам, так как для его проведения не требуется разрезов и большого доступа к сердцу, но иногда РЧА выполняется и при операциях на открытом сердце. Радиочастотная абляция проводится с помощью тонкого гибкого катетера-проводника, который вводится через кровеносный сосуд и подводится к источнику патологического ритма в сердце, вызывающего аритмию. Далее по этому проводнику подается радиочастотный импульс, который разрушает участок ткани, генерирующий неправильный ритм, и сердечный ритм восстанавливается.

### **8. Мне назначили радиочастотную абляцию из-за нарушения ритма сердца. Как подготовиться к операции?**

Радиочастотная абляция проводится в плановом порядке. Операция проводится в рентген-операционной. Общие принципы подготовки к операции включают в себя:

- Последний прием пищи вечером накануне операции (12 ч. голода);
- В месте установки катетера (паховая и подключичная область) должны быть выбриты волосы;
- В ночь перед исследованием проводится очищение кишечника;
- Необходимо уточнить у лечащего врача, следует ли Вам принимать обычные лекарства утром;
- Все антиаритмические препараты отменяются за 2–3 дня до исследования (пять периодов полувыведения), для кордарона это 28 дней;
- Если у Вас сахарный диабет, спросите лечащего врача, следует ли Вам принимать инсулин или другие сахароснижающие препараты перед исследованием.

## **9. Что такое стент-графт?**

Стент-графт – это полая трубка из металлического каркаса, покрытая специальным материалом. Диаметр стент-графта подбирается индивидуально для

каждого пациента. Показанием для установки стент-графта является патологическое расширение сосуда (аневризма). При высоких цифрах артериального давления увеличивается риск расслоения или разрыва данной аневризмы. Стент-графт устанавливается так, что он покрывает изнутри участок патологически расширенного сосуда, таким образом, кровь течет через стент-графт, не оказывая давления на ослабленный участок сосуда, чем устраняется риск разрыва аневризмы. В зависимости от расположения аневризмы операция проводится либо под общим наркозом, либо под спинальной анестезией. Эта процедура проводится через два (или один, в зависимости от расположения аневризмы) небольших разреза на бедре и является малотравматичной, что обеспечивает более комфортный и короткий период восстановления. Период госпитализации в среднем составляет 8–10 дней. В течение двух месяцев пациенту следует огра-

ничить физические нагрузки и подъем тяжестей. Мы наблюдаем своих пациентов и после выписки: раз в год они проходят контрольное обследование и регулярно принимают лекарственные препараты, прописанные лечащим врачом, для коррекции артериального давления.

**10. Мне установили кардиостимулятор. Можно ли мне пользоваться мобильным телефоном, электроприборами?**

Вы можете пользоваться Вашим мобильным телефоном, однако просим принять следующие меры предосторожности: обсудите Вашу индивидуальную ситуацию с лечащим врачом; не держите телефон вблизи электрокардиостимулятора (ЭКС), например, в нагрудном кармане; носите телефон со стороны, противоположной местонахождению кардиостимулятора.

Можно без опасений пользоваться исправно работающими электроприборами. Ваш кардиостимулятор не подвержен

их воздействию. Необходимый ремонт всегда должен выполнять компетентный специалист, чтобы гарантировать правильную эксплуатацию приборов.

Под воздействием определенных факторов внешней среды (основным из которых является электромагнитное поле) может наступить отказ кардиостимулятора или угнетение его работы, что может вызвать прерывание генерирования внешних электрических импульсов. При этом собственный водитель ритма, подавленный ЭКС, может активироваться спустя некоторый (иногда значительный) промежуток времени или не активироваться вовсе. Чтобы избежать развития подобной ситуации, пациентам с ЭКС категорически не рекомендуется находиться в зоне воздействия электромагнитных полей – вблизи высоковольтных линий электропередач и других источников электромагнитных полей (электросварка). Также больным противопоказано проведение таких процедур, как магнитно-резонансная томография, неко-

торые виды физиотерапевтических процедур или хирургическая электрокоагуляция в монополярном режиме.

### **11. Какими способами сегодня кардиохирург может вылечить врожденный порок сердца (ВПС)?**

Все вмешательства по поводу ВПС можно разделить на три категории:

– «Закрытые» методики – это операции, при которых полости сердца не открываются, они требуют для своего выполнения только обычного хирургического инструментария, и их часто делают как первый этап коррекции ВПС;

– «Открытые» операции, при которых необходимо работать в полости сердца, чтобы устранить имеющийся порок. Для этого применяют аппарат искусственного кровообращения. Благодаря этому хирург получает возможность выполнить операцию на так называемом «сухом», остановленном на несколько часов, сердце;

– Рентгенохирургические вмешательства, – когда кардиохирург использует тоненькие катетеры, на концах которых вмонтированы баллончики, заплаты или расширяющиеся трубочки (сложенные как зонтик), которые проводят в полость сердца через периферические сосуды. Таким способом можно закрыть дефекты в перегородках сердца или раскрыть суженный клапан.

Вид хирургического вмешательства выбирает сердечно-сосудистый хирург индивидуально в каждом конкретном случае.

## **12. Как будет расти ребенок после операции на сердце?**

Радикальные операции, сделанные вовремя, поздними осложнениями не сопровождаются. Ребенок должен нормально развиваться, вести такой же образ жизни, как его сверстники. Дети учатся, а когда вырастут, работают, заводят семьи; единственным исключением является профессиональный спорт. Паллиатив-

ные операции, выполняемые тем детям, которым анатомия порока не позволяет выполнить радикальную коррекцию, стоят особняком. Такие пациенты постоянно должны принимать лекарства и наблюдаться у кардиологов. Их выбор занятий в детстве и юности должен быть индивидуальным и предусматривать возможные ограничения физических и психоэмоциональных нагрузок.

**13. У моего ребенка диагностировали порок сердца. Какие внешние признаки могут служить сигналами неблагополучия в сердечно-сосудистой системе ребенка? Насколько вероятно, что ему понадобится операция?**

Проявлениями порока сердца у грудного ребенка могут быть:

– синюшность губ или кожных покровов (постоянного характера или появляющаяся при крике);

– плохой аппетит и отставание в физическом развитии / в наборе веса;

– одышка с учащенным дыханием и увеличенной экскурсией грудной клетки; отёчность лица и стоп;

– склонность к частым респираторным заболеваниям или повторным воспалениям легких;

– астеничность ребенка, слабый крик, чрезмерная сонливость, чрезмерная потливость.

В зависимости от вида порока сердца эти признаки могут появляться в разной комбинации и в разное время.

Небольшое число «малых» дефектов сердца, как, например: небольшой открытый артериальный проток (ОАП), небольшое овальное окно (ООО), небольшой дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП), обнаруженные в первые недели и месяцы жизни, имеют определенные шансы закрыться спонтанно в первые месяцы или годы жизни ребенка. Однако те же, но крупные дефекты, или дефекты, обнаруженные у ребенка в возрасте старше одного года, спонтанно не исче-

зают, и ребенок будет нуждаться в операции или эндоваскулярной процедуре по устранению порока сердца.

В каждом конкретном случае перспективы обнаруженных дефектов в сердце и продолжительность консервативного наблюдения за естественным течением порока сердца устанавливаются совместно врачом-кардиологом и кардиохирургом.

**14. У моего ребенка диагностировали порок сердца. Мы ожидаем консультации / операции. Чего нужно избегать, чтобы не навредить здоровью ребенка, не усугубить порок?**

На этапе диагностического обследования или подготовки к оперативному лечению необходимо:

- избегать контактов с болевающими или больными («простуженными») людьми;

- хорошо и часто проветривать комнату, много времени проводить на свежем воздухе, желательно – за городом;

– при нарушениях пищеварения, метеоризме и болях в животе – пройти обследование на дисбактериоз кишечника и, при необходимости, провести лечение заболевания.

### **15. В каких случаях проводится трансплантация сердца?**

Трансплантация сердца – это пересадка сердца от донора, когда собственное сердце пациента поражено тяжелым, неизлечимым заболеванием и неспособно выполнять насосную функцию. Трансплантация сердца представляет собой порой последнюю возможность лечения хронической сердечной недостаточности (ХСН), не поддающейся никакому другому методу терапии. Самой частой причиной развития ХСН является ишемическая болезнь сердца. За ней следуют дилатационная кардиомиопатия и заболевания клапанов сердца.

Лишь единичные клиники в нашей стране занимаются проблемой трансплантации сердца, и поэтому особенно отрадно, что в Республиканском кардиологическом цен-

тре г. Уфы освоен данный высокотехнологичный метод хирургического лечения больных.

Пациенты после пересадки сердца должны в обязательном порядке принимать специальные лекарственные препараты, которые препятствуют отторжению донорского сердца, и находиться под постоянным наблюдением врача-кардиолога.

*Уважаемый читатель, мы постарались ответить на наиболее часто задаваемые вами вопросы. Если есть вопросы, которые интересуют вас и вы не получили на них ответы в этой книжке, вы можете разместить их на сайте ГБУЗ Республиканский кардиологический центр (ГБУЗ РКЦ): [rkdb.ru](http://rkdb.ru).*

*С заботой о вашем сердце, кардиологи и сердечно-сосудистые хирурги ГБУЗ РКЦ.*

***Под редакцией Николаевой И.Е.,***  
главного внештатного специалиста-кардиолога, главного врача ГБУЗ Республиканского кардиологического центра, заслуженного врача РБ