

DOI 10.37882/2223-2966.2022.10.28

СПОСОБЫ СНИЖЕНИЯ СРОКОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ АОРТО-КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ

WAYS TO REDUCE THE TERMS OF REHABILITATION OF PATIENTS AFTER AORTO-CORONARY BYPASS SURGERY

S. Rashidova

Summary. The relevance of the work lies in the fact that coronary artery bypass grafting can help restore blood flow in the region of the heart. However, after the operation, serious rehabilitation is required. Care after bypass surgery aims to reduce risk factors for cardiovascular disease and includes strategies to help patients and their families manage risk factors through lifestyle changes, increased physical activity, and habit changes. However, lifestyle changes alone may not be enough, and additional tools and methods are often needed to reduce the period of rehabilitation after surgery.

This article discusses ways to reduce the rehabilitation time for patients after aorto-coronary bypass surgery.

The purpose of this article is to determine ways to reduce the rehabilitation time for patients after aorto-coronary bypass surgery.

The practical significance of the article lies in the fact that the results of the research can be used in the work of medical workers who monitor patients after aorto-coronary bypass surgery.

To determine ways to reduce the rehabilitation time for patients after aorto-coronary bypass surgery, the method of monitoring the condition of patients after surgery was used.

Keywords: surgery, aorto-coronary bypass grafting, patients, terms of rehabilitation, reduction of terms of rehabilitation.

Рашидова Седа Сулеймановна

*Врач кардиолог, функциональный диагност
Республиканский перинатальный центр
г. Хасавюрт
9876887@mail.ru*

Аннотация. Актуальность работы состоит в том, что аорто-коронарное шунтирование может помочь восстановить кровоток в области сердца. Однако, после операции требуется серьезная реабилитация. Уход после операции шунтирования направлен на снижение факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и включает стратегии, помогающие пациентам и членам их семей контролировать факторы риска путем изменения образа жизни, повышения двигательной активности, изменения привычек. Однако одних изменений образа жизни может быть недостаточно, и часто необходимы дополнительные средства и методы, позволяющие снизить срок реабилитации после операции.

В данной статье рассматриваются способы снижения сроков реабилитации пациентов после операции аорто-коронарное шунтирование.

Целью данной статьи является определение способов снижения сроков реабилитации пациентов после операции аорто-коронарное шунтирование.

Практическое значение статьи заключается в том, что результаты исследований могут быть использованы в работе медицинских работников, наблюдающих за пациентами после аорто-коронарного шунтирования.

Для определения способов снижения сроков реабилитации пациентов после операции аорто-коронарного шунтирование использовался метод наблюдения состояния пациентов после операции.

Ключевые слова: операция, аорто-коронарное шунтирование, пациенты, сроки реабилитации, снижение сроков реабилитации.

Актуальность

А ортокоронарное шунтирование (АКШ) является одной из наиболее эффективных стратегий реваскуляризации у пациентов с обструктивным поражением коронарных артерий. Было показано, что тотальная артериальная реваскуляризация с использованием одной или обеих внутренних грудных и лу-

чевых артерий улучшает ранние результаты и снижает долгосрочную сердечно-сосудистую заболеваемость.

Цель работы

Определить способы снижения сроков реабилитации пациентов после операции аорто-коронарного шунтирование.

Материал и методика исследований

Методологической основой исследований послужил ретроспективный анализ пациентов после операции аорто-коронарного шунтирования.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациенты и медицинские работники должны работать вместе после операции аорто-коронарного шунтирования (АКШ) для снижения факторов, которые могут вызвать прогрессирование болезни сердца [2].

Пациенты с неосложненным АКШ обычно отправляются домой примерно через пять дней пребывания в больнице. В некоторых случаях пребывание в больнице затягивается. Если возникли осложнения, выписка откладывается до тех пор, пока состояние человека не стабилизируется.

Перед выпиской из больницы важно, чтобы пациент и его семья приняли участие и поняли план выписки. После операции шунтирования обычно начинают принимать новые лекарства и прекращают или корректируют дозы предыдущих лекарств.

Большинство людей, перенесших операцию шунтирования, отправляются домой с рецептами на несколько лекарств, большинство из которых принимаются каждый день. Некоторые из этих препаратов снижают риск осложнений и помогают предотвратить или лечить рецидивирующую боль в груди.

После выписки из больницы пациенту обычно дают инструкции о том, как ухаживать за ранами на груди и/или ногах. Важно строго следовать этим инструкциям и немедленно уведомлять врача, если есть вопросы или опасения [9].

Большинству людей, перенесших операцию шунтирования, полезно участие в структурированной комплексной программе кардиореабилитации. Потенциальные преимущества реабилитации включают улучшение функции сердца, снижение частоты сердечных сокращений в покое и во время физических упражнений, а также снижение риска смерти или развития осложнений от сердечных заболеваний.

Кардиологическая реабилитация состоит из нескольких компонентов, включая физические упражнения [5], снижение факторов риска и борьбу со стрессом, тревогой и депрессией. Преимущества кардиореабилитации видны только при использовании этого много-

факторного подхода. Другими словами, одного компонента недостаточно.

Ряд факторов увеличивает риск развития или ускорения прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний. Уменьшение или устранение этих факторов риска может быть полезным, даже если у человека уже есть заболевание сердца или он перенес сердечный приступ [10]. Способы снижения рисков:

- ♦ соблюдение диеты. В целом, здоровая для сердца диета включает замену жирного мяса, сливок, сыра и продуктов с высоким содержанием сахара или рафинированных углеводов телятиной, нежирным мясом, птицей, морепродуктами, макаронами из цельного зерна, чечевицей, кукурузой, рисом, бобами, орехами или вегетарианскими блюдами. Сахар является скрытым ингредиентом многих полуфабрикатов и так же вреден для здоровья, как и жирная пища. Для «обезжиренных» продуктов характерно высокое содержание сахара и, следовательно, одинаковая калорийность [1];
- ♦ избавление от вредных привычек. Вредные привычки значительно увеличивают риск ишемической болезни сердца и сердечного приступа. Отказ от вредных привычек может быстро снизить эти риски. Через год после отказа от вредных привычек риск смерти от ишемической болезни сердца снижается примерно наполовину, и со временем этот риск продолжает снижаться. В некоторых исследованиях риск сердечного приступа был снижен до нормального уровня в течение двух лет после отказа от вредных привычек [8];
- ♦ контроль уровня кровяного давления и холестерина. После операции шунтирования обычно рекомендуются Лекарства для контроля высокого кровяного давления и высокого уровня холестерина [4];
- ♦ контроль уровня сахара. Люди с диабетом подвержены повышенному риску развития осложнений после операции шунтирования. Контроль уровня глюкозы в крови может помочь снизить риск этих и других осложнений. Снижение показателей может быть достигнуто путем снижения веса, соблюдения диеты, физических упражнений, регулярного контроля уровня глюкозы в крови и приема пероральных гипогликемических препаратов (для людей с диабетом 2 типа) или инсулина (для людей с диабетом 1 типа, а иногда и 2 типа).
- ♦ психосоциальное лечение. Чувства депрессии, тревоги и отрицания распространены после операции шунтирования и возникают у 40 про-

центов людей. Депрессия может снижать способность человека заниматься спортом, снижать уровень энергии, вызывать повышенную утомляемость или снижать качество жизни и самочувствие человека. Женщины, особенно молодые женщины, подвержены особенно высокому риску депрессии. Может помочь индивидуальная или групповая терапия, а иногда и лечение антидепрессантами [3];

- ◆ снижение стресса. Длительный стресс дома, на работе или с финансами может увеличить риск сердечного приступа, инсульта и болей в груди. Многие программы кардиореабилитации учат пациентов, как уменьшить стресс, пытаясь снизить эти риски.

Кроме того, у всех пациентов после аорто-коронарного шунтирования возникает послеоперационная легочная дисфункция [7].

До сих пор нет единого мнения об использовании различных методологических подходов к эффективно-му восстановлению показателей дыхания после аорто- коронарного шунтирования.

В раннем послеоперационном периоде выявляются значительные изменения скорости дыхательного потока. Это обусловлено особенностями хирургического лечения и физиологическими и биохимическими реакциями организма [6].

Послеоперационная легочная дисфункция вызывает увеличение потребления кислорода из-за усиленной работы по поддержанию эффективного дыхания, при этом гипоксемия вызывает снижение доставки кислорода. Поэтому в послеоперационном периоде необходимо проводить респираторную терапию. Такой терапией может быть терапия PEP.

Терапия PEP (положительное давление на выдохе) помогает открывать и удалять слизь из легких. Пациент дышит в небольшое портативное устройство с клапаном. Пациент выдыхает против установленного давления. Давление помогает удерживать дыхательные пути открытыми. Это также позволяет воздуху отставать и ослаблять слизь. Воздух перемещает слизь, поэтому пациент может откашлять ее. Некоторые устройства для PEP — терапии используют вибрации или колебания, чтобы разжижать слизь. Когда пациент выдыхает, давление и вибрации в дыхательных путях работают вместе, помогая разжижать слизь. PEP -терапия также помогает воздуху попасть в мелкие дыхательные пути глубоко в легких. Слизь может скапливаться в мелких дыхательных путях и инфицироваться, если ее не очистить.

При практическом применении PEP — терапии у пациентов были отмечены следующие изменения по сравнению с пациентами, не применяющими данный метод терапии.

Анализ результатов исследования показал, что на вторые сутки после операции наблюдается выраженное снижение показателей объемного и скоростного дыхательного потока.

Так, на вторые сутки после операции жизненная емкость легких снижена.

Пятые сутки после операции характеризуются улучшением объемных показателей у пациентов, получавших PEP — терапию, у остальных пациентов они оставались ниже по сравнению с дооперационным уровнем.

На девятые сутки после операции жизненная емкость легких и форсированная жизненная емкость легких достигает дооперационного уровня, в то время как у пациентов, не получавших терапию, эти значения остаются сниженными на 28%.

Другой тип изменений наблюдался при изучении скоростных параметров дыхательного потока. Так, у пациентов, получавших PEP — терапию, они достигают дооперационного уровня.

Таким образом, на момент выписки из стационара у пациентов восстановились объемные и скоростные значения дыхательного потока. Также было отмечено улучшение спирометрических параметров дыхательного потока.

Следует подчеркнуть, что обструктивные эпизоды апноэ и гипопноэ во сне после операции сопровождаются развитием гипоксемии, гемодинамическими нарушениями, что увеличивает риск внезапной сердечной смерти.

Анализ результатов применения PEP — терапии показал, что на пятые послеоперационные сутки нарушения дыхания во сне сокращаются.

Заключение

Аортокоронарное шунтирование — это операция, которая восстанавливает кровоток в областях сердца, которые не получают достаточного количества крови. Эта операция может улучшить работу сердца и улучшить самочувствие, особенно если у пациента только что был сердечный приступ или существует повышенный риск его возникновения в ближайшем будущем.

Восстановление после операции аорто-коронарного шунтирования может быть длительным процессом даже без возможных осложнений, поэтому поиск методов послеоперационного восстановления пациентов является важным аспектом в разработке программы реабилитации.

Так, эффективным средством реабилитации пациентов после операции аорто-коронарного шунтирования является PEP — терапия. Терапия с положительным давлением на выдохе (PEP) обычно используется для мобилизации секрета, уменьшения задержки воздуха и предотвращения коллапса легких.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анцыгина Л.Н., Кордагов П.Н. Принципы реабилитации больных ишемической болезнью сердца после хирургической реваскуляризации миокарда // Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. — 2020. — Т. 2. — № 2. — С. 190–199. doi: 10.36425/rehab34111
2. Алексеева, М.А. Особенности диагностики послеоперационной когнитивной дисфункции у пациентов после кардиохирургических вмешательств (обзор литературы) / Т.М. Alekseeva et al. // Consilium Medicum. — 2018. -№ 20 (10). — С. 86–90.
3. Барбараш, О.Л. Нужна ли реабилитация пациенту после коронарного шунтирования? / О.Л. Барбараш, С.А. Помешкина // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. — 2015. № 8(1). — С. 26–29.
4. Бокерия, Л.А. Сердечно-сосудистая хирургия — 2015. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения / Л.А. Бокерия, Р.Г. Гудкова М.: Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева, 2016. — 208 с.
5. Иноземцева, А.А. Эффективность и безопасность ранних физических тренировок в реабилитации пациентов после коронарного шунтирования /А.А. Иноземцева, Ю.А. Аргунова, С.А. Помешкина и соавт. // Сибирское медицинское обозрение. -2018. — № 6 (114) — С. 33–42.
6. Куприянова, Т.В. Факторы риска когнитивных дисфункций и приверженность к терапии у пациентов со стабильной формой ишемической болезни сердца: дис. ... канд. мед. наук 14.01.05 / Татьяна Владимировна Куприянова .-М., 2018. — 183 с.
7. Лукина, Ю.В. Приверженность больных хронической ишемической болезнью сердца к врачебным рекомендациям (по данным амбулаторного регистра «профиль») / Ю.В. Лукина, Н.П. Кутишенко, Н.А. Дмитриева, С.Ю. Марцевич // Российский кардиологический журнал. — 2017. — № 3. — С. 14–19.
8. Остроумова, О.Д. Курение как фактор риска сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний: распространенность, влияние на прогноз, возможные стратегии прекращения курения и их эффективность. Часть 1. Распространенность курения и влияние на прогноз / О.Д. Остроумова, А.А. Извеков, Н.Ю. Воеводина // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. — 2017. — № 13(6). -С. 871–879.
9. Протасов, Е.А., Великанов А.А. Кардиореабилитация сегодня: возможности и трудности / Е.А. Протасов., А.А. Великанов. // Российский семейный врач. — 2019. -№ 1. — С. 17–26.
10. Самородская, И.В. «Парадокс» факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Фокус на курение / И.В. Самородская, Е.Д. Баздырев, О.Л. Барбараш // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. — 2019. — № 1. — С. 90–99.
11. Шляхто, Е.В. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание / Е.В. Шляхто. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 816 с.

© Рашидова Седа Сулеймановна (9876887@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»