

Канюков В.Н., Багирова Г.Г., Узенева А.Н.

Оренбургский филиал ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова
Росмедтехнологии»

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ В ДООПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТОВ С КАРДИОПАТОЛОГИЕЙ В ОФТАЛЬМОХИРУРГИИ

В статье описан опыт использования методов функциональной диагностики: холтеровского мониторирования ЭКГ, суточного мониторирования артериального давления для предоперационной подготовки пациентов с сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы в офтальмохирургии.

Актуальность

Заболевания сердечно-сосудистой системы встречаются у 70% пациентов с офтальмопатологией. В старших возрастных группах этот процент заметно возрастает. Количество пациентов с сопутствующей кардиопатологией увеличивается с каждым годом.

Высокий уровень качества жизни после современных микрохирургических операций зависит от базового уровня здоровья пациента, профессионализма медицинского персонала, материально-технического оснащения клиники.

В практической работе нередко бывает трудно решить вопрос о показаниях и противопоказаниях к проведению оперативного лечения, особенно при тяжелом течении сопутствующей патологии сердечно-сосудистой системы (ССС), что нередко вынуждает отказываться от оперативного лечения, либо его ограничивать. В этой связи представляет интерес изучение возможности оптимизировать эффективность микрохирургии за счет своевременной диагностики и адекватной терапии заболеваний ССС. В повседневной практике наиболее часто встречаются такие заболевания ССС, как ишемическая болезнь сердца (ИБС), артериальная гипертензия (АГ), хроническая сердечная недостаточность (ХСН), нарушения сердечного ритма.

Цель

Изучить эффективность холтеровского мониторирования ЭКГ и суточного мониторирования артериального давления в предоперационной подготовке пациентов в офтальмохирургии.

Материал и методы

Перед любым оперативным вмешательством в Оренбургском филиале ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова Росмедтехнологии» проводится необходимый объем исследований. Пациенты с кардиопатологией подвергаются полному физикальному, лабораторному исследованию (общий анализ крови и мочи, сахар крови, коагулограмма, ЭКГ). В зависимости от сердечно-сосудистого заболевания и сложности планируемого оперативного вмешательства, объем исследований расширяется и включает холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМ – ЭКГ) и суточное мониторирование артериального давления (СМАД).

После проведенного обследования пациенты с сопутствующей патологией ССС проходят дооперационную подготовку по разработанной в нашем филиале схеме. Схема состоит из двух принципиальных позиций: сочетание медикаментозной и психологической подготовки пациента с сопутствующей кардиопатологией и предварительное лечение с медикаментозным обеспечением, для чего созданы специальные наборы: пациенту, в зависимости от вида кардиопатологии (ИБС, АГ, ХСН), выдается набор, содержащий перечень лекарственных препаратов для коррекции данной патологии.

ИБС в значительной степени способна ухудшить результаты хирургического лечения. В то же время частота сердечных осложнений у больных ИБС зависит от клинического варианта заболевания, тяжести течения, нарушения сердечного ритма, перенесенных нестабильной стенокардии и инфаркта миокарда. В оценке степени компенсации заболевания у таких пациентов большую помощь

оказывает холтеровское мониторирование ЭКГ. Данный метод функциональной диагностики проводится пациентам до операции в течение 24 часов и позволяет:

- 1) определить наличие эпизодов ишемии, их частоту и длительность в течение суток;
- 2) выявить эпизоды безболевого ишемии миокарда;
- 3) оценить эффективность антиангинальной терапии;
- 4) оценить нарушения сердечного ритма: предсердную и желудочковую экстрасистолию, эпизоды суправентрикулярной и желудочковой тахикардии, мерцательной аритмии, эпизоды синоатриальной и атриовентрикулярной блокад, оценить количество и длительность эпизодов нарушения ритма;
- 5) оценить эффективность антиаритмической терапии. Метод ХМ-ЭКГ является очень ценным в диагностике ИБС, нарушений ритма, так как практически не имеет противопоказаний и может применяться у любого пациента.

Для сопоставления зарегистрированной записи ЭКГ и действий, которые выполнялись во время исследования, а также изменений в самочувствии каждый больной во время ХМ-ЭКГ ведет дневник, в котором отмечает следующие моменты: деятельность в течение суток (сон, прогулка, физическая нагрузка, стрессовые ситуации), признаки заболевания (боль, одышка, сердцебиение, слабость, головокружение), прием лекарств. Во всех случаях в дневнике указывается время занятий и жалоб.

Результаты

Данные исследований показывают, что у пациентов с повышенным артериальным давлением (АД) имеется большой риск развития послеоперационных осложнений в системе

кровообращения. Для этой группы больных характерна большая лабильность АД в течение операции, чаще наблюдаются аритмии сердца, инфаркт миокарда. Таким больным, как правило, откладывают операцию до стабилизации АД и назначают лечение по разработанному в нашем филиале схемам. Помощь в коррекции состояния больных артериальной гипертензией оказывает суточное мониторирование артериального давления – СМАД. СМАД – это многократное измерение АД в течение суток, производимое через определенные промежутки времени.

Показанием к проведению СМАД являются:

- 1) необычные колебания АД во время одного или нескольких посещений врача;
- 2) необходимость исключения «гипертензии белого халата»;
- 3) симптомы АГ, которые могут быть обусловлены различными причинами;
- 4) АГ, рефрактерная к проводимой гипотензивной терапии;
- 5) контроль эффективности гипотензивной терапии, индивидуальная коррекция дозы и времени приема гипотензивных препаратов.

Таким образом, детальное предоперационное обследование больных, оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы с использованием холтеровского мониторирования ЭКГ и суточного мониторирования АД, применение схем медикаментозной дооперационной подготовки и постоянное клиническое и мониторное наблюдения за основными показателями гемодинамики в ранний послеоперационный период определяют результаты оперативного вмешательства у данной категории больных, позволяют снизить послеоперационные осложнения, длительность лечения, улучшить послеоперационный прогноз.

Список использованной литературы:

1. Гайдено Г.В., Семиголовский Н.Ю., Минченко И.Б., Лебединский К.М. Стандарты обследования, анестезии и послеоперационного ведения хирургических больных с сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы.
2. Окорочков А.Н. Диагностика болезней сердца и сосудов. М., 2003.
3. Фрид М. Кардиология в таблицах и схемах. М.: Медицина, 2004.
4. Лепилин М.Г. Предоперационная подготовка, анестезия и послеоперационное ведение кардиологических больных при внесердечных операциях.
5. Журнал «Сердце». Российские рекомендации по диагностике и лечению стабильной стенокардии. – Том 5.– №6.– 2006.
6. Аронов Д.М., Лупанов В.П. Функциональные пробы в кардиологии. М.: Медпресс, 2003.
7. Белоусов Ю.Б., Беленков Ю.Н. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний. М, 2005.
8. Оливия В. Эдейр. Секреты кардиологии. Москва, 2004.
9. Закирова А.Н., Закирова Н.Э. Современные подходы в лечении стенокардии. Методические рекомендации для врачей-кардиологов. Уфа, 2004.