

ЗҮРХ СУДАСНЫ ҮНДЭСНИЙ КОНФЕРЕНЦИ 2011

Зүрх судасны өвчний хяналт ба менежментийг сайжруулахад



Зүрх судасны төв, Алсын зайн Анагаах ухааны анхдагч төсөл
2011 оны 6 сарын 21-22.
Хаан Палас зочид буудал, Улаанбаатар хот

Архаг ишемийн эмчилгээ, хяналт

Дархан Нэгдсэн Эмнэлэг
Б. Сэлэнгэ

Эмчилгээний зорилго

1. Титэм судасны гэнэтийн үхэл, зүрхний шигдээсээс урьдчилан сэргийлсэнээр өвчний ирээдүйн тавиланг сайжруулж **амьдрах хугацааг уртасгах.**
2. Зүрхний бахын хөдлөлийн давтамжийг цөөлж, өвдөлтийн хүчийг бууруулсанаар **амьдралын чанарыг дээшлүүлэх.**

Эмчилгээний зарчим

- Эрсдэлт хүчин зүйлстэй тэмцэх
- Эмийн эмчилгээ
 - зүрхний өвдөлтийг намдаах эмчилгээ
 - Архаг ишеми өвчний ирээдүйн тавиланг сайжруулах эмчилгээ
- Титэм судсыг дахин сэргээх эмчилгээ (титэм судасны нарийслыг тэлэх, стент тавих, гол болон титэм судасны холбоос залгах)

Эрсдэлт хүчин зүйлс

- Тамхинаас татгалзах нь давтан зүрхний шигдээсээр өвдөх, титэм судасны гэнэтийн үхлийн эрсдэлийг 20-50% иар бууруулдаг.
- Биеийн идэвхитэй хөдөлгөөнөөр тогтмол хичээллэх. Зөвшөөрөгдөх түвшний ачаалалын 50-60%тай тэнцэх, долоо хоногт 30 минутаар 3 доошгүй удаа.
- АГ эмчлэх. ЗИӨ хүмүүсийн АД зорилтот түвшин 130/85 бага байна.
- БНЛП 3,34 ммоль/л их үед холестеролыг бууруулах эмчилгээг эхлэх
- ЧШ өвчтөний глюкозын түвшинг хянах
- Биеийн илүүдэл жинг хасах /АГ, липид болон глюкозын солилцоо алдагдсан/

1. Зүрхний өвдөлтийг намдаах эм \ антиангиналь \

- Титэм судсыг тэлэгч эмүүд \нитраты\
- Бета-хориглогчид.
- Кальцийн антагонист

1.1 Бета хориглогчид: нотолгоо

- Зүрхний шигдээсээр өвдсөн хүмүүст :
 - титэм судасны гэнэтийн үхлийг бууруулна
 - дахин зүрхний шигдээсээр өвдөхийг бууруулна
 - наслалтыг уртасгана

олон судалгаагаар нотлогдсон.\бисопролол, карведилол, небивалол, метопролол\
- Зүрх судасны дутагдлаар хүндэрсэн ЗИӨ хүмүүст:
 - өвчний ирээдүйн тавиланд сайнаар нөлөөлнө.
- Сонгомол үйлчилгээтэй бетахориглогчид нь эмчилгээний үр дүн сайтай байгаа нь клиник судалгаагаар нотлогдсон.

Бета хориглогчид: ангилал

- I бүлгийн эм \сонгомол биш үйлдэлтэй\ пропранолол, надолол, соталол, тимолол, ацебутолол, окспренолол, пенбутолол, пиндолол.
- II бүлгийн эм: \сонгомол үйлдэлтэй\: атенолол, бетаксолол, **метопролол, бисопролол**.
- III бүлгийн эм: (судас тэлэх нэмэлт үйлчилгээтэй): лабеталол, **карведилол, небивалол, целипролол**.

Бета хориглогчид: үйлчлэх механизм

- ✓ Биеийн хүчний ачааллын үед зүрхний цохилт, систолын даралтыг буулгана.
- ✓ Диастолын хугацаа уртассанаар зүрхний булчингийн цусан хангамж сайжирна.

Бета хориглогчид: заалт

- Зүрхний шигдээсээр өвдсөн болон зүрх судасны дутагдалтай архаг ишеми өвчтэй **бүх хүнд** заалттай. \нотлогдсон А\
- Тайван үеийн зүрхний цохилтын тоо **55-60 мин** байхаар эмийн тунг тохируулбал эмчилгээ үр дүнд хүрнэ.
- АНУ-ын удирдамжаар архаг ишеми өвчний үед эмчилгээг **бета-хориглогчдоос эхлэхийг** зөвлөж байна. \ЗШ өвдөөгүй бол аль ч групп болно\
- Гэхдээ зүрхний шигдээсээр өвдөөгүй, тогтвортой стенокардитай хүмүүст бета-хориглогчид нь ЗСӨ хүндрэлээс хэрхэн сэргийлдэг нь гүйцэд судлагдаагүй байна.

1.2 Кальцийн антагонист: нотолгоо

- Кальцийн антагонист нь архаг ишеми өвчний ирээдүйн тавиланд яаж нөлөөлдөг талаархи мэдээлэл одоогоор алга байна.
- Гэхдээ дигидропиридины биш бүлгийн эмүүд нь зүрхний цохилтыг буулгадагаараа бета хориглогчидтой ижил үйлчилгээ үзүүлнэ
- PREVENT клиник судалгаагаар 825 хүнийг хамран амлодипиныг 36 сарын турш хэрэглэж үр дүнг тооцож үзэхэд гүрээний судасны атеросклероз үүсэх хурдыг сааруулж байгаа нь ажиглагдсан.\КИМ\
- CAMELOT (амлодипин), ACTION (нифедипин), INVEST (верапамил) судалгаанууд кальцийн антагонист атеросклерозд хэрхэн нөлөөлөхийг судалж байна.

Кальцийн антагонист: ангилал, үйлчлэх механизм

- Дигидропиридины бус (верапамил, дилтиазем)
 - зүрхний цохилтын тоог цөөлөх\хронотропный\
 - зүрхний агших чадварыг буулгах\инотропный\
- Дигидропиридины (нифедипин, амлодипин).
 - Захын судасны эсэргүүцлийг багасгах

Кальцийн антагонист: заалт

- Архаг ишемийн эмчилгээнд
 - бета- хориглогч эсрэг заалттай тохиолдолд
 - зүрх судасны дутагдлаар хүндрээгүй үед
- Бета хориглогчдын дараах сонголтын эмэнд уртасгасан үйлчилгээтэй дигидропиридины бус кальцийн антагонист тооцогддог.
- Ñóäàñ àãøèëòûí øàëòãààíò ñòáíîêàðäëè үед илүү заалттай \l'õëíöìåòàëü ñòáíîêàðäëè\

1.3 Титэм судсыг тэлэгч эмүүд \нитраты\

- Титэм судсыг тэлэгч эмүүд нь архаг ишеми өвчний ирээдүйн тавилан болон наслалтыг уртасгахад сайнаар нөлөөлдөг нь нотлогдоогүй
- Иймд антиангиналь өөр бүлгийн эмтэй хослуулж хэрэглэх нь илүү үр дүнтэй. \бета-хориглогч\

Титэм судсыг тэлэгч эмүүд

- **Ангилал**
 - Нитроглицерин \богино үйлчилгээтэй- 1 цаг хүртэл\
 - Изосорбида динитрат \хагас уртасгасан үйлчилгээтэй- 6 цаг хүртэл\
 - Изосорбида-5-мононитрат. \уртасгасан үйлчилгээтэй- 6-24 цаг хүртэл
- **Үйлчлэх механизм:** оксид азотын нийлэгжилтийг ихэсгэнэ → судасны тонусыг бууруулна → зүрхний ачааллыг багасгана. Коронар судас тэлэгдсэнээр зүрхний цусан хангамж сайжирна.
- Эмийн үйлчлэлгүй байх хугацаа 6-8 цагаас багагүй байх.

Титэм судсыг тэлэгч эмүүд: заалт

- ҮА-I үед стенокардийн хөдлөлд хүргэж болох биеийн ачааллаас 5-10 мин өмнө богино үйлчилгээтэй нитратыг сонгоно.
- ҮА-II үед мөн стенокардийн хөдлөлд хүргэж болох ачааллын өмнө богино үйлчилгээтэй буюу эсвэл хагас уртасгасан үйлчилгээтэй эмийг сонгоно.
- ҮА-III тогтмол хэрэглэнэ. Эмийн үйлдэлгүй байх хугацаа нь 5-6 цагаас багагүй байх. Уртасгасан үйлчилгээтэй 5 мононитратыг сонгоно.
- ҮА-III үед шөнийн цагт стенокардийн өвдөлт үүсч болох тул нитратын үйлчилгээ бүхэл хоногийн турш байхаар хэрэглэнэ. Гэхдээ антиангиналь өөр бүлгийн эмтэй хавсарна.\бета-хориглогч\

2. Архаг ишеми өвчний ирээдүйн тавиланг сайжруулах эмчилгээ

- Цус бүлэгнэлтийн эсрэг эмчилгээ \антиагрегант\
(аспирин, клопидогрель).
- Холестериныг бууруулах эмчилгээ
- Бета хориглогч
- АХФС

2.1 Цус бүлэгнэлтийн эсрэг эмчилгээ

- Архаг ишеми өвчний үед аспириныг тогтмол хэрэглэхэд зүрхний шигдээс, титэм судасны гэнэтийн үхлээс 33% сэргийлдэг нь нотлогдсон.
- Аспирины эсрэг заалтгүй үед архаг ишеми өвчтэй **бүх хүнд** өгнө
- Эмийн хоногийн тун нь үр дүнтэй хамгийн бага тун байхаар өгнө. \75-150 мг. хоногт\
- Аспириныг бага тунгаар хэрэглэх үед эмийн гаж нөлөө ховор тохиолддог. \ходоодны шарх, цусны эмгэг, эмэнд мэдрэг байх г.м\

Цус бүлэгнэлтийн эсрэг эмчилгээ

- Аспиринд эсрэг заалттай тохиолдолд клопидогрель хэрэглэнэ.
 - CAPRIE судалгаагаар зүрх судасны өндөр эрсдэлтэй хүмүүсийг хүндрэлээс сэргийлэх зорилгоор Клопедогрель 75 мг өгөхөд аспирин 325 мг-аас арай илүү үр дүнтэй байсан
 - Гэхдээ мэдэгдэхүйц давуу чанар нь нотлогдоогүй.
 - Клопедогрель хэрэглэхэд ходоод гэдэсний замын цус алдалтын хүндрэл аспириныг бодвол арай бага.
 - Стентийн дараа болон титэм судасны цочмог хам шинжийн үед клопидогрель нь сонгомол эм бөгөөд аспиринтай хавсарч хэрэглэнэ. \CURE\

Цус бүлэгнэлтийн эсрэг эмчилгээ

- Ходоодны шархтай хүмүүст цус алдалтаас сэргийлэх зорилгоор аспириныг \80 мг\хоногт\ **эзомепразолтай** хавсран хэрэглэх нь клопедогрельд шилжүүлснээс илүү үр дүнтэй
- Дипиридамол стенокардийн хөдлөлийг ихэсгэх \ феномена межкоронарного обкрадывания\ эрсдэлтэй тул архаг ишеми өвчний үед антиагрегант эмээр хэрэглэхийг зөвлөхгүй.
- Варфариныг тосгуурын жирвэгнээ байхгүй бол архаг ишемийн өвчний үед өгөхгүй

2.2 Холестерин бууруулах эмчилгээ

- 4S, HPS\16 метаанализ\ судалгаануудаар ерөнхий холестеринны хэмжээ ихтэй архаг ишеми өвчтэй хүмүүст **симвастатин нь** ерөнхий холестеринныг 22%, БНЛП 30%, нас баралтын эрсдэлийг 28% тархины цус харвалтыг 29% бууруулдаг нотлогдсон.
- LIPID судалгаагаар зүрхний шигдээс буюу тогтворгүй стенокарди өвчтэй, ерөнхий холестеринны ихтэй 9014 хүнийг хамран **правастатиныг** 5 жилийн турш хэрэглэж үр дүнг тооцож үзэхэд зүрх судасны өвчлөлөөр нас барах нь 24%, зүрхний шигдээсийн дахилт 29% буурсан үзүүлэлт гарсан
- REVERSAL: **аторвастатина** 80 мг хоногт 18 сарын турш өгөхөд БНЛП 1.8 ммоль\л хүртэл буулгаж, атеросклерозын товрууны өсөлтийг удаашруулсан.
- ASTEROID : **розувастатина** 40 мг 2 жилийн турш хэрэглэхэд БНЛП 1.6 ммоль\л хүртэл буурч, атеросклерозийн товруу нь багасч байгаа нь \регресс \нотлогдсон

Холестерин бууруулах эмчилгээ

- Европийн орнуудын удирдамжаар архаг ишеми өвчинтэй хүмүүсийн холестерин зорилтот түвшин:
 - ерөнхий холестерин $\leq 4,5$ ммоль/л
 - БНЛП $\leq 2,0$ ммоль/л
- Статин эмчилгээг бага тунгаас $5-10$ мг эхлэх ба 1 сарын хугацаатайгаар хянаж БНЛП хэмжээг $< 2,5$ ммоль/л болтол тунг аажим ихэсгэнэ.
- Статин эмчилгээг тасралтгүй үргэлжлүүлэх ба зогсоосон үед 1 сарын дараа гэхэд л цусан дахь өөх тосны хэмжээ өмнөх байдалд ордог.

Холестерин бууруулах эмчилгээ

- Холестериныг зорилтот түвшинд хүртэл статины бүлгийн эмийг ихэсгэх боломжгүй тохиолдолд
 - Статины тунг багасгана
 - Холестерины шимэгдэлтийг бууруулагч **эзетимибатай** хавсарч өгнө.
- Фибрат
 - ИНЛП нь буурсан
 - Триглицерид нь ихэссэн
 - ЧШ юмуу метаболик хам шинжтэй хүмүүст заалттай.

2.3 Ангиотензин хувиргагч ферментийг саатуулагч

- Каптоприл(SAVE), Рамиприл (AIRE), Трандолаприл (TRACE), Зофеноприл (SMILE), Эналаприл (SOLVD) судалгаануудаар:
 - зүрхний шигдээсээр өвдсөн
 - зүрх судасны дутагдалтай
 - зүүн ховдлын үйл ажиллагааны алдагдалтай хүмүүст
 - ✓ нас баралтыг бууруулж,
 - ✓ давтан зүрхний шигдээсээр өвдөхийг багасгадаг нь нотлогдсон.

2.3 Ангиотензин хувиргагч ферментийг саатуулагч

- Архаг ишеми өвчин нь доорхи тохиолдлуудаар хүндэрсэн бол:
 - Зүрхний судасны дутагдалтай
 - Зүүн ховдлын үйл ажиллагааны алдагдалтай
 - Зүрхний шигдээсээр өвдсөн **бүх хүнд** АХФС өгнө
- АХФС таарамжгүй хүмүүст АР хориглогчийг зөвлөнө. \кандерстан, вальсартан\
- АХФС хүндрэлгүй архаг ишемийн үед өгөхийг сүүлийн үед зөвлөж байна. Гэхдээ судалгаануудын санал нэгдэхгүй байгаа.

Бусад антиангиналь эмүүд

- Триметазидин МВ(нотлогдсон метаболит)
 - Зүрхний булчингийн бодисын солилцоог сайжруулж, биеийн хүчний ачаалал даах чадварыг дээшлүүлдэг.
 - Глюкоз шимэгдэгдэлтийг сайжруулдаг тул ЧШ хавсарсан архаг ишеми өвчтэй хүнд зайлшгүй хэрэглэх заалттай.
 - Титэм судсыг дахин сэргээх эмчилгээ хийх хүртэл зүрхний эсүүдийн амьдрах чадварыг дээшлүүлдэг. (гибернирующий миокард)
- Ивабрадин \антиангиналь шинэ бүлгийн эм\-синусын зангилааны I_f каналыг хориглогч. Бета хориглогч эсрэг заалттай тохиолдолд хэрэглэнэ. Тун 2.5-10 мг хоногт

Архаг ишеми өвчний ирээдүйн тавиланд сайнаар нөлөөлдөг эмийн зөвлөмж (ЕОК, 2006).

- Аспирин 75 мг хоногт эсрэг заалтгүй бол бүх хүнд(А)
- Статиныг титэм судасны өвчинтэй бүх хүнд (А)
- АХФС
 - АГ
 - Зүрхний судасны дутагдал
 - Зүүн ховдлын үйл ажиллагааны алдагдалтай
 - Зүрхний шигдээсээр өвдсөн, зүүн ховдлын үйл ажиллагааны алдагдалтай болон чихрийн шижинтэй хавсарсан бүх хүнд (А)
- Бета хориглогчдыг зүрхний шигдээсээр өвдсөн буюу зүрх судасны дутагдалтай бүх хүнд (А)

Эмийн эмчилгээний үр дүнгийн хяналт

- Антиангиналь бүлгийн 1 эмээр эмчилгээг эхлэнэ, үр дүн гартал эмийн тунг ихэсгэж хоногийн хамгийн өндөр тунд хүргэнэ.
- Дан эмийн эмчилгээ үр дүнгүй бол, 2 эмийн хавсарсан эмчилгээнд шилжинэ
- 3 эмийн хавсарсан хослолд шилжихээс өмнө 2 эмийн хослолыг сольж үзнэ.
- 3 эмээр хавсран эмчлэх нь 2 эмээр хавсран эмчлэхээс үр дүн багатай байх нь байдаг.
- Стенокардийн хөдлөлийг зогсоох буюу эсвэл үйл ажиллагааны өндөр ангилалаас ҮА I шилжиж байвал эмчилгээг үр дүнтэй гэж тооцно.
- Стенокардийн ҮА II-III үед антиангиналь эмчилгээ өвчтөнүүдийн 90% дээш үр дүн сайтай байдаг.


Титэм судсыг дахин сэргээх эмчилгээ

Заалт:

- Эмийн эмчилгээ үр дүнгүй буюу үр дүн муутай, өвчин давшингүй явцтай бол
- Багажийн шинжилгээгээр (Тредмил тест, стресс-тест, стресс- ЭХоКГ) ишеми их талбайг хамарсан, өндөр эрсдэлтэй бол
- Өвчтөн титэм судсыг сэргээх эмчилгээний үед гарч болох хүндрэлүүдийн талаар бүрэн мэдээлэл авсан ч мэс эмчилгээний аргыг илүүд гэж үзвэл

Диспансерийн хяналт

- Стенокардитай бүх өвчтөнг диспансерын хяналтанд авна.
- Биеийн байдал тогтвортой , эмийн эмчилгээний үр дүн сайн байвал эхний жилдээ 4-6 сар тутам хянана.
- Эмийн эмчилгээний үр дүн цаашид тогтвортой үргэлжилж, өвчтөн өөрийгөө үнэлэх бүрэн чадвартай тохиолдолд цаашдаа жилдээ 1 удаа хянана: ЭКГ, ЭХоКГ, ачаалалтай бичлэг, липидийн солилцоо



**Анхаарал хандуулсанд
баярлалаа**