

ЗҮРХ СУДАСНЫ ҮНДЭСНИЙ КОНФЕРЕНЦИ 2011

Зүрх судасны өвчний хяналт ба менежментийг сайжруулахад

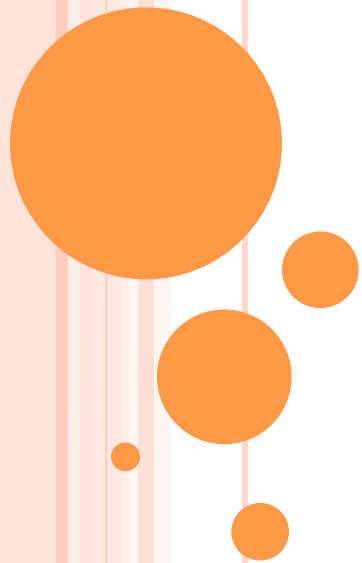


Зүрх судасны төв, Алсын зайн Анагаах ухааны анхдагч төсөл
2011 оны 6 сарын 21-22.
Хаан Палас зочид буудал, Улаанбаатар хот

КОРОНАРОАНГИОПЛАСТИК ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДАРААХ ХЯНАЛТ

Х.Батмягмар

**ШТЭ-ийн зүрхний эмгэг судлалын
тасаг**



КАГ, КАП ХИЙГДСЭН ӨВЧТӨНИЙ ЭХНИЙ ҮНЭЛГЭЭ

- Судасны хүндрэлүүдийг шалгах
 - Гематома
 - Хэвлийн арын зайн цус алдалт
 - Хуурамч цүлхэн



СУДАСНЫ ХҮНДРЭЛҮҮД



СУДАСНЫ ХҮНДРЭЛҮҮД

- Судсанд хөтлөгч оруулах үед цавь, хэвлийн арын зайн гематом үүсгэж болно



СУДАСНЫ ХҮНДРЭЛҮҮД

- Судсанд хөтлөгч оруулах үед цавь, хэвлийн арын зайн гематом үүсгэж болно
- Цавьны гематом хэсэг газрын өвдөлт, гуяны мэдрэл дарагдсанаас доод мөчдийн мэдрэлийн өвдөлтийн шинж тэмдэгээр илэрнэ



СУДАСНЫ ХҮНДРЭЛҮҮД

- Судсанд хөтлөгч оруулах үед цавь, хэвлийн арын зайн гематом үүсгэж болно
- Цавьны гематом хэсэг газрын өвдөлт, гуяны мэдрэл дарагдсанаас доод мөчдийн мэдрэлийн өвдөлтийн шинж тэмдэгээр илэрнэ
- Хэсэг газрын хавантай, эмзэглэлтэй тэмтрэгдэнэ, эсвэл мэдрэхүй болон хөдөлгөөний үйл ажиллагаа алдагдвал гематом байх өндөр магадлалтай



СУДАСНЫ ХҮНДРЭЛҮҮД

- Судсанд хөтлөгч оруулах үед цавь, хэвлийн арын зайн гематом үүсгэж болно
- Цавьны гематом хэсэг газрын өвдөлт, гуяны мэдрэл дарагдсанаас доод мөчдийн мэдрэлийн өвдөлтийн шинж тэмдэгээр илэрнэ
- Хэсэг газрын хавантай, эмзэглэлтэй тэмтрэгдэнэ, эсвэл мэдрэхүй болон хөдөлгөөний үйл ажиллагаа алдагдвал гематом байх өндөр магадлалтай
- Их хэмжээний цус алдалтын хувь буурна (0.7%-1.7%)



ХЭВЛИЙН АРЫН ЗАЙН ГЕМАТОМА



ХЭВЛИЙН АРЫН ЗАЙН ГЕМАТОМА

- Тохиолдлын хувь бага (0.15%-0.44%)



ХЭВЛИЙН АРЫН ЗАЙН ГЕМАТОМА

- Тохиолдлын хувь бага (0.15%-0.44%)
- Шалтгаан тодорхойгүй даралт буурсан, гематокрит илэрхий буурсан үед сэжиглэнэ.



ХЭВЛИЙН АРЫН ЗАЙН ГЕМАТОМА

Kent, J Vasc Surg 1994;20:905-10



ХЭВЛИЙН АРЫН ЗАЙН ГЕМАТОМА

- Оношийг СТ-ээр батална

Kent, J Vasc Surg 1994;20:905-10



ХЭВЛИЙН АРЫН ЗАЙН ГЕМАТОМА

- Оношийг СТ-ээр батална
- Ихэвчлэн уламжлалт эмчилгээгээр эмчлэгдэнэ; ердөө 16%-д нь мэс засал шаардлагатай

Kent, J Vasc Surg 1994;20:905-10



ХУУРАМЧ АНЕВРИЗМ (PSA)



ХУУРАМЧ АНЕВРИЗМ (PSA)

- Гуяны артери болон түүнийг хүрээлэн буй холбогч эд-булчингийн эдийн хооронд харьцаа бий болж үүний дүнд цусаар дүүрсэн хөндий бий болно.



ХУУРАМЧ АНЕВРИЗМ (PSA)

- Гуяны артери болон түүнийг хүрээлэн буй холбогч эд-булчингийн эдийн хооронд харьцаа бий болж үүний дүнд цусаар дүүрсэн хөндий бий болно.
- Тохиолдлын хувь 0.5%-6.3% байна

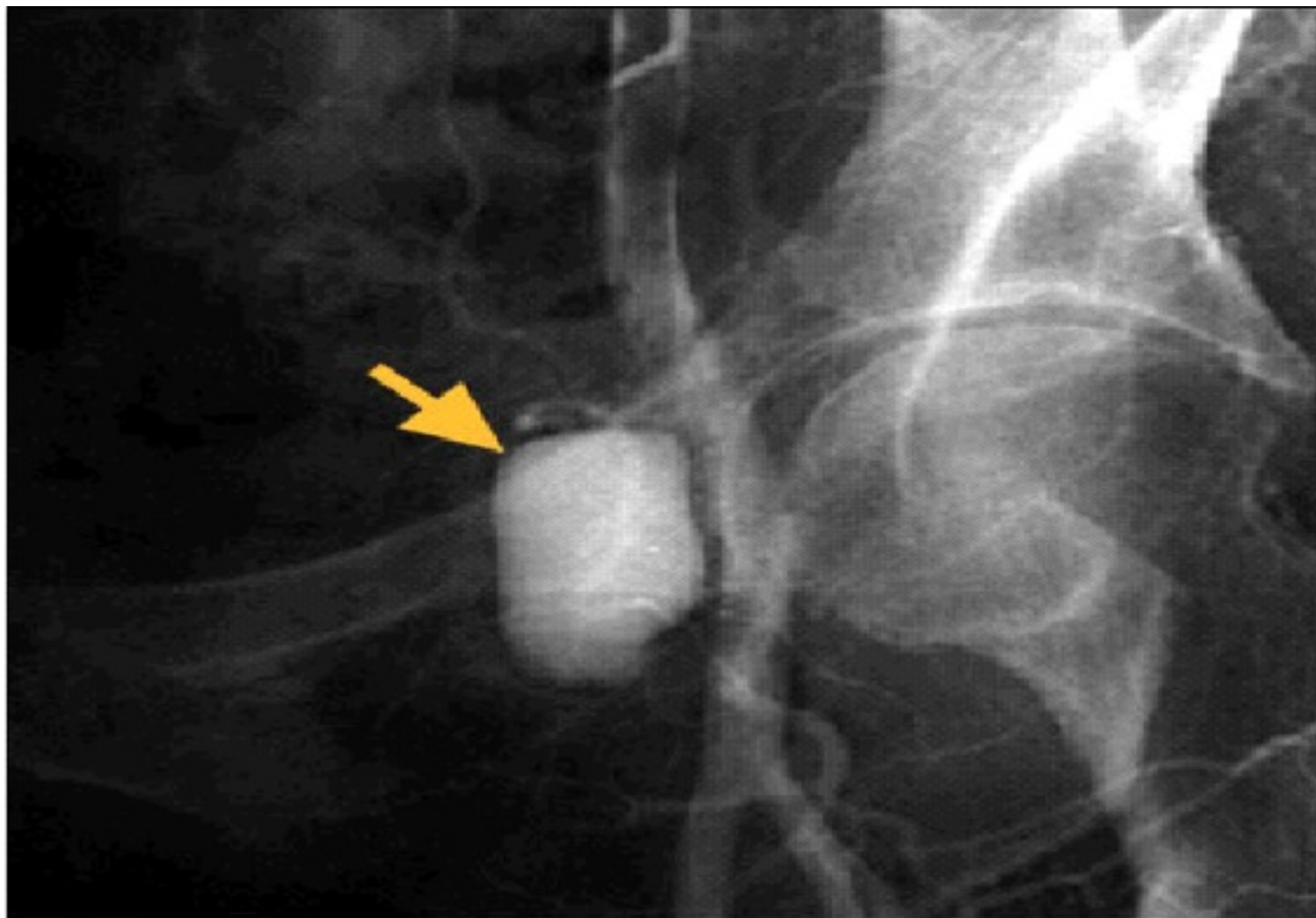


ХУУРАМЧ АНЕВРИЗМ (PSA)

- Гуяны артери болон түүнийг хүрээлэн буй холбогч эд-булчингийн эдийн хооронд харьцаа бий болж үүний дүнд цусаар дүүрсэн хөндий бий болно.
- Тохиолдлын хувь 0.5%-6.3% байна
- Цавьны өвдөлт, лугшилт бүхий масс тэмтрэгдэнэ



ГУЯНЫ АРТЕРИЙН ХУУРАМЧ АНЕВРИЗМ



КАП-ИЙН ДАРААХ: ХОЁРДОГЧ БОЛОН УРТ ХУГАЦААНЫ СЭРГИЙЛЭЛТ



КАП-ИЙН ДАРААХ: ХОЁРДОГЧ БОЛОН УРТ ХУГАЦААНЫ СЭРГИЙЛЭЛТ



КАП-ИЙН ДАРААХ: ХОЁРДОГЧ БОЛОН УРТ ХУГАЦААНЫ СЭРГИЙЛЭЛТ



КАП-ИЙН ДАРААХ: ХОЁРДОГЧ БОЛОН УРТ ХУГАЦААНЫ СЭРГИЙЛЭЛТ



СТЕНТИЙН ДАРААХ ХОЖУУ ҮЕИЙН БӨГЛӨРӨЛ

- Thienopyridine эмчилгээг таслах <6 сар
- Чихрийн шижинтэй инсулин эмчилгээ хийгдэж буй өвчтөн
- Зүүн титмийн үндсэн салаанд стент тавих
- Тамхи татах
- Судасны нарийслын урт >28мм
- Олон стент тавих
- Дундаас хүнд зэргийн судасны шохойжилт



СТЕНТИЙН ДАРААХ ХОЖУУ ҮЕИЙН БӨГЛӨРӨЛ

- Судасны диаметр < 3 мм байх
- Титэм судасны амсар орчмын гэмтэл
- Судасны салаажилт
- EF бага байх
- Бөөрний дутагдал
- Цусны бүлэгнэлтийн системийн алдагдал



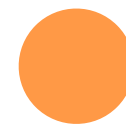
ХЯНАЛТ ТАСАЛДУУЛАХААС СЭРГИЙЛЭХ АРГУУД

- Стент тавихаас **ӨМНӨ** өвчтөнд тайлбарлах
- Өвчтөнд стент эмчилгээний дараа сургалт явуулах
- Өвчтөн ямар нэг эмийг зогсоохын өмнө эмчтэйгээ ярих зөвлөх хэрэгтэйг ойлгуулах



СТЕНТ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДАРАА УУЖ ХЭРЭГЛЭХ ЦУС ШИНГЭЛЭХ

- Аспирин
- Thienopyridine
 - Ticlopidine
 - Clopidogrel
 - Prasugrel



КАП-ИЙН ДАРААХ ЦУС ШИНГЭЛЭХ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ХУГАЦАА

- Clopidogrel 4 долоо хоног хэрэглэнэ
 - Удаан хугацаагаар Clopidogrel хэрэглэхэд зүрх судасны шалтгаант нас баралт, зүрхний шигдээс, цус харвалтын эрсдэлийг 31%-иар бууруулсан
 - Том хэмжээний цус алдалтыг нэмэгдүүлэхгүй
 - Бага хэмжээний цус алдалтыг нэмэгдүүлнэ



ДАХИН НАРИЙСАХ ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛС

- Эмнэлзүйн хүчин зүйл
- Чихрийн шижин
- Бөөрний архаг дутагдал (Диализ)
- Тогтворгүй хэлбэрийн зүрхний бах
- Саяхан үүссэн зүрхний бах



ДАХИН НАРИЙСАХ ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛС

○ Анатомын хүчин зүйл

- Saphenous венийн залгаас
- Зүүн өмнөд уруудах артерийн ойрын хэсэг
- Судасны урт гэмтэл
- Архаг бүтэн бөглөрөл
- Судас дахин бөглөрөх
- Судасны дистал хэсгийн коллатериал байдал
- Судасны олон гэмтэл
- Жижиг диаметр бүхий судас



ДАХИН НАРИЙСАХ ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛС

- Процедурын хүчин зүйл
- Судасны диаметр стентийн диаметрийн зөрөө их байх (тохироогүй хэмжээтэй стент тавих)
- Цусны урсгалын сэргээлт муу байх



СУДАС ЭРГЭН БӨГЛӨРӨХ

- КАП-ийн дараа 1-8 сард тохиолдоно
- Илрэх шинж тэмдэг:
 - Ачааллын үеийн зүрхний бах (25% - 85%)
 - Тогтворгүй хэлбэрийн зүрхний бах (11 - 41%)
 - Зүрхний шигдээс (1 - 6%)

Levine, Clin Cardiol. 1995;18:693-703



ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛСИЙГ БУУРУУЛНА

- Тамхинаас гарах
- Дасгал хөдөлгөөн
- Липид бууруулах
- Цусны даралт бууруулах эмчилгээ
- Биеийн жингийн менежмент



ТАМХИНААС ГАРАХ

- Титэм судасны эмгэгийн бие даасан эрсдэлт хүчин зүйл болно
- Тамхичдын 60% нь үүнд **ИТГЭДЭГГҮЙ !!!**
- Зүрхний шигдээс болох магадлал 3-6 дахин нэмэгдэнэ
- Титэм судас эргэн бөглөрч байсан өвчтөнүүдэд нас барах, гэнэтийн нас баралт, дахин шигдээс болох эрсдэлийг нэмэгдүүлнэ



КАП ДАРААХ ТАМХИНЫ НӨЛӨӨ

- ↑ Нас баралт -1.75 дахин ↑
- Q шүдтэй зүрхний шигдээс - 2 дахин ↑
- Хэрэв өвчтөн тамхинаас гарвал давтан зүрхний шигдээс болох, гэнэтийн нас баралтыг 50%-иар бууруулна.



ТАМХИЧДАД ӨГӨХ ЗӨВЛӨМЖ

Зорилго: Тамхийг бүрэн хаях, тамхины утаагүй орчин бүрдүүлэх

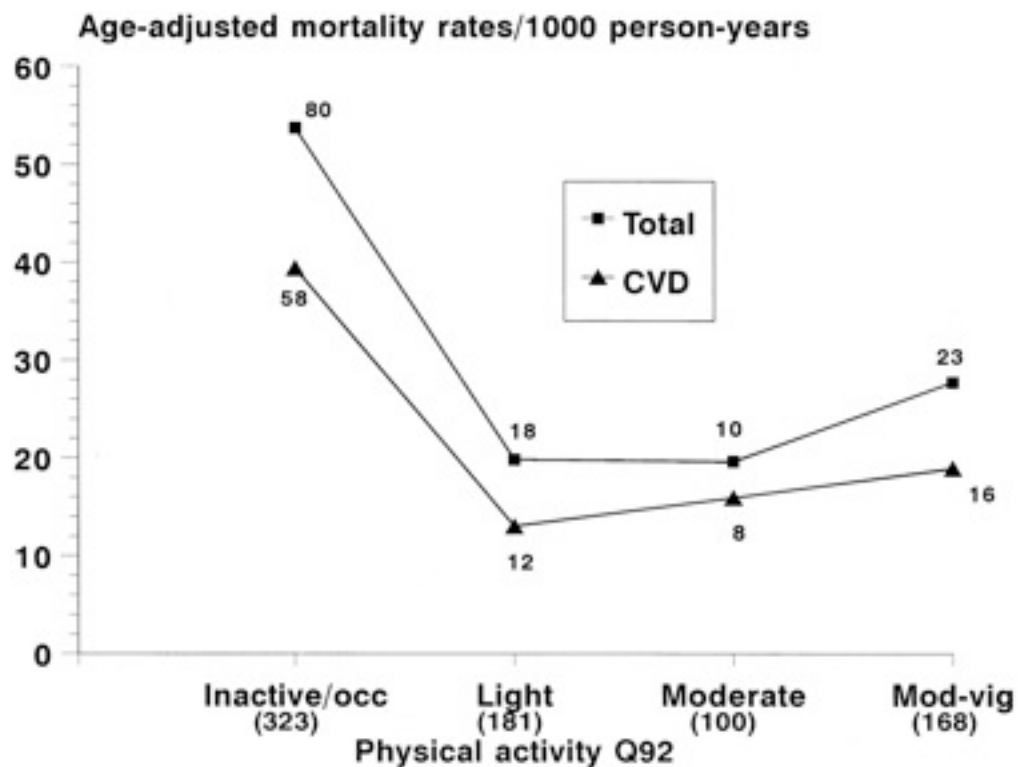


- Ирэх бүрд нь тамхи хэрэглэлтийн байдлыг асуух
- Бүх тамхи хэрэглэгчдийг тамхинаас гарахыг зөвлөх
- Тамхи хэрэглэгчдийг тамхинаас гарахад бэлэн эсэхийг үнэлэх
- Тамхинаас гарах зөвлөгөө өгөх, төлөвлөгөө зохиох байдлаар туслах
- Дэглэмийн талаар тохиролцох, тусгай сургалт хөтөлбөрүүдэд явуулна
- Ажил болон гэртээ хүрээлэн буй тамхины утаанд өртөхгүй байх талаар зөвлөх



ДАСГАЛ ХӨДӨЛГӨӨН : НАС БАРАЛТЫН ЭРСДЭЛ

Титэм судасны эмгэгтэй 772 эрэгтэйчүүдийн дунд явуулсан биеийн дасгал хөдөлгөөн, нас баралтын судалгаа



Хөнгөн буюу дунд зэргийн дасгал хөдөлгөөн нас барах эрсдэлийг бууруулж байна
Wannamethee SG et al. *Circulation* 2000;102:1358-1363

ЦУСНЫ ДАРАЛТ ХЯНАХ ЗӨВЛӨМЖ

**Зорилго: АД <140/90мм м.у.б хэрэв
чихрийн шижин, бөөрний архаг эмгэгтэй
бол <130/80 мм м.у.б**

**Цусны даралт 120/80мм м.у.б юмуу түүнээс
их бол:**



· Амьдралын хэв маяг сайжруулах,
хэвшүүлэх: Биеийн жин хянах, дасгал
хөдөлгөөн нэмэгдүүлэх, архины хэрэглээг
багасгах, давсыг бууруулах, жимс, ногооны
хэрэглээ болон өөх тос багатай хоолны
дэглэмийг нэмэгдүүлнэ



ЦУСНЫ ДАРАЛТ ХЯНАХ ЗӨВЛӨМЖ

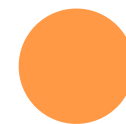


- Цусны даралтыг тодорхой хэмжээгээр бууруулхад бета хоригч, АХФ дарангуйлагч, тиазид зэрэг бусад эмүүдийг хавсарган хэрэглэнэ.



ЛИПИД БУУРУУЛАХ

- Нийт холестерины хэмжээг 1%-иар бууруулах тутам нийт нас баралт 1%-иар ↓,
- Зүрх-судасны шалтгаант нас баралт 1.5%-иар ↓ буурдаг
- БНЛП-1-mg/dl ↓ тутамд зүрх-судасны эрсдэл тохиолдох магадлал 1% ↓ байна



ЛИПИДИЙН МЕНЕЖМЕНТ

БНЛП 100 mg/dL-аас бага байлгах нь зүйтэй

Цаашид бууруулсаар БНЛП < 70 mg/dL хүргэнэ

Хэрэв TG \geq 200 mg/dL бол tot-HDL < 130 mg/dL* байлгах



ЛИПИДИЙН МЕНЕЖМЕНТ

Бүх өвчтөнүүдэд

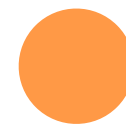
Хоолны дэглэм эмчилгээгээр эхэлнэ (Нийт илчлэгийн $<7\%$ нь ханасан өөх тос байх ба холестрол <200 mg/d байна)

Ургамлын гаралтай хоол хүнсний бүтээгдэхүүн хэрэглэх (2 gm/хоногт)



ЛИПИДИЙН МЕНЕЖМЕНТ

- Өдөр тутмын дасгал хөдөлгөөн, биеийн жин бууруулах
- Омега-3 өөхний хүчлийн хэрэглээг нэмэгдүүлэх, капсул хэлбэрийн омега-3 өөхний хүчлийг 1г/хоногт хэрэглэх нь эрсдэлийг бууруулна



Липидийн менежмент

1. Бүх өвчтөнд түргэвчилсэн липидийн шинжилгээг хийх
2. Яаралтай үед эмнэлэгт хэвтсэн 24 цагийн дотор хийнэ.
3. Эмнэлэгт хэвтсэн өвчтөнд липид бууруулах эмийг доор дурьдсан зөвлөмжөөр өгнө.



- БНЛП ≥ 100 mg/dL бол БНЛП бууруулах эмийн эмчилгээг эхэлнэ
- Эмчилгээ хийж байхад БНЛП ≥ 100 mg/dL байвал БНЛП бууруулах эмийн эмчилгээний тунг нэмэгдүүлнэ (магадгүй БНЛП бууруулах эмийн хослол шаардлагатай)
- БНЛП 70-100 mg/dL бол БНЛП < 70 mg/dL болтол эмчлэх нь зүйтэй
- БНЛП бууруулах эмүүдийг хэрэглэж БНЛП-ийн түвшинг хамгийн багадаа 30-40% бууруулна



ДҮГНЭЛТ

- Статин титэм судасны эмгэгийн урьдчилан сэргийлэлтэнд гол үүрэгтэй
- Статин сонголтод анхаарах зүйлс нь
 - Үр нөлөө
 - Аюулгүй байдал (Бусад эмүүдтай харилцан үйлчлэлд орох байдал)
 - Хослуулж хэрэглэхэд үр нөлөөтэй эсэх



БИЕИЙН ЖИН ХЯНАХ ЗӨВЛӨМЖ

Зорилго: БЖИ 18.5-24.9 кг/м²

Бэлхүүсний тойрог: Эрэгтэйд: < 40 инч

Эмэгтэйд: < 35 инч

Өвчтөнг ирэх бүр БЖИ болон хэвлийн тойрогийн хэмжээг үнэлэх, дасгал хөдөлгөөнийг тэнцвэржүүлэх, илчлэгийн хэрэглээг бууруулж, жингээ тогтмол барьж байгааг дэмжих.

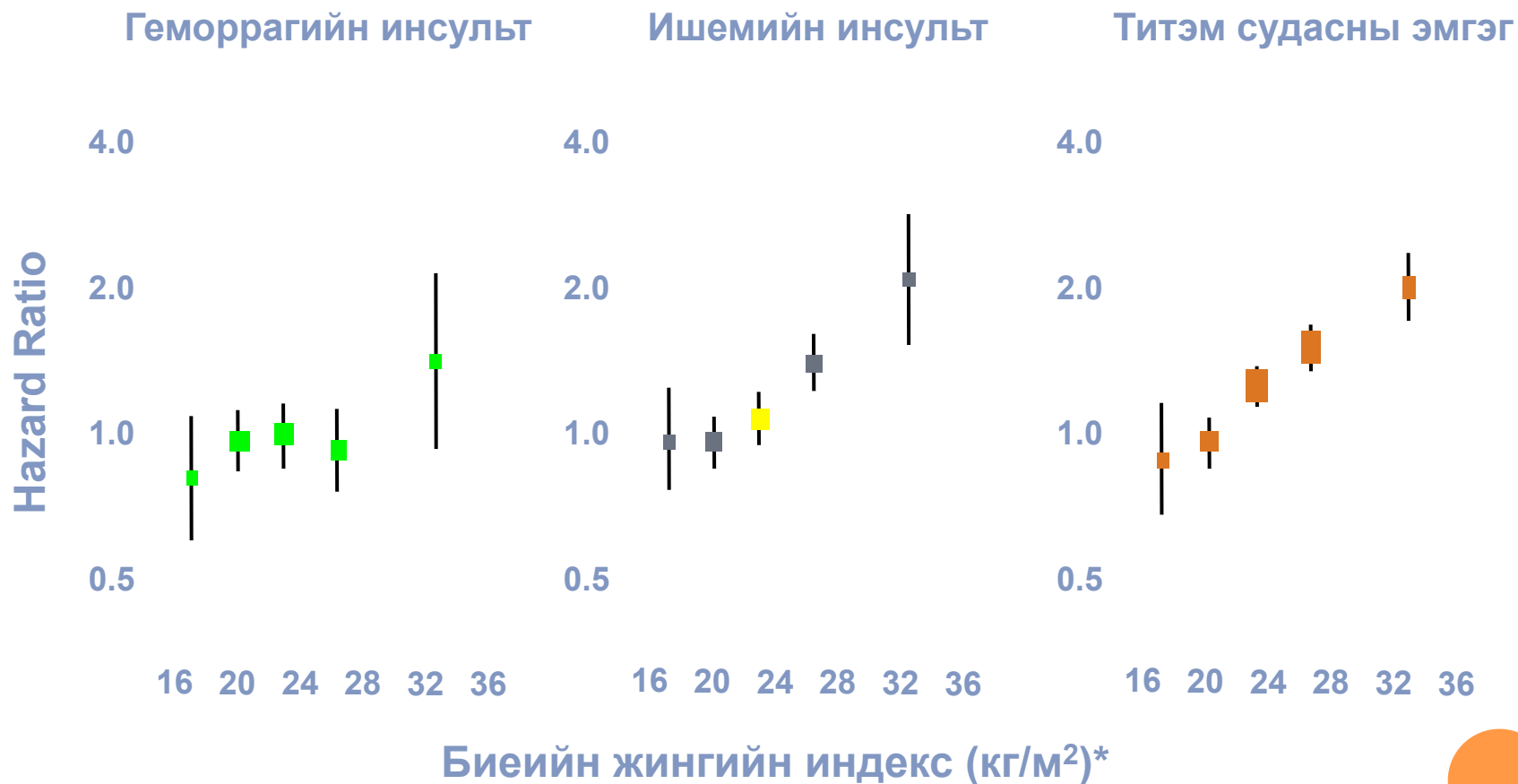


Хэрэв бэлхүүсний тойрог (ташаан сэртэнгийн түвшинд хэмжсэн) эмэгтэйд ≥ 35 инч, эрэгтэйд ≥ 40 инч бол амьдралын хэв маягийн өөрчлөлтийг эхлүүлэх, мөн бодисын солилцооны хамшинжийн эмчилгээний талаар анхаарч үзэх

Жин хасах эхний зорилго нь одоо
байгаа жингээс 10%-иар бууруулах



БЖИ-ИЙГ ДАГАЖ ЗҮРХ-СУДАСНЫ ЭРСДЭЛ НЭМЭГДЭХ НЬ



Mhurchu N et al. *Int J Epidemiol* 2004;33:751-758

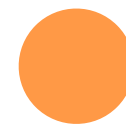
СТЕНТ ТАВИУЛСАН ӨВЧТӨНИЙ ЭМИЙН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗАРЧИМ

- АХФ-ийн дарангуйлагч
- Ангиотензины рецептор хориглогч
- Альдостерон антагонист
- Бетта хоригч



АХФ-ИЙН ДАРАНГУЙЛАГЧ

- Чихрийн шижин, бөөрний эмгэгтэй, $LVEF \leq 40\%$ бүх өвчтөнд хэрэглэнэ
- Стент эмчилгээ хийгдсэн, $LVEF$ хэвийн, зүрх судасны эрсдэл бага өвчтөнд хэрэглэх талаар анхаарна



АНГИОТЕНЗИНЫ РЕЦЕПТОР ХОРИГЛОГЧ

- Зүрхний дутагдал, зүрхний шигдээсийн дараа LVEF 40% буюу түүнээс доош, АХФ дарангуйлагч таардаггүй өвчтөнүүдэд хэрэглэнэ
- Систолын дисфункци бүхий зүрхний дутагдлын үед АХФ дарангуйлагчтай хавсарч хэрэглэх талаар анхаарна



АЛЬДОСТЕРОНЫ АНТАГОНИСТЫН ЗӨВЛӨМЖ

Зүрхний шигдээсийн дараа, бөөрний үйл ажиллагааны алдагдал, гиперкалиемигүй, АХФ дарангуйлагч юмуу бета хоригч хэрэглэж байгаа, $LVEF \leq 40\%$, чихрийн шижин, зүрхний дутагдалтай өвчтөнүүдэд

Эсрэг заалтад бөөрний үйл ажиллагааны өөрчлөлт (эрэгтэйд креатинин $>2.5 \text{ mg/dL}$, эмэгтэйд $>2.0 \text{ mg/dL}$), гиперкалиеми ($K^+ \geq 5.0 \text{ meq/L}$) орно



БЕТА ХОРИГЧИЙН ЗӨВЛӨМЖ

Зүрхний шигдээс, ACS, зүрхний дутагдлын шинж тэмдэгтэй, шинж тэмдэггүй зүүн ховдлын дисфункци, эсрэг заалтгүй бол хэрэглэж эхлэх юмуу үргэлжлүүлэн хэрэглэнэ.

Анхаар: Астма, уушигны архаг бөглөрөлтөт өвчин, чихрийн шижин, артерийн судасны эмгэг, PR интервал >0.24 сек тохиолдолд анхааралтай хэрэглэнэ



АНХААРАЛ ТАВЬСАНД БАЯРЛАЛАА

