

НАДКАМЕРНИ ТАХИАРИТМИИ ПРИ РАННА РЕХАБИЛИТАЦИЯ СЛЕД ХИРУРГИЧНА РЕВАСКУЛАРИЗАЦИЯ

Д-р Елена Алексиева, г-р Анжел Василев, г-р Александър Ценеб

Отделение по кардиологична рехабилитация, Банкя,

Национална кардиологична болница

Според формулировката на СЗО "Рехабилитация на сърдечно болни представлява сборът от дейности, нужни да повлияят благоприятно болестта, както и да осигурят на болните възможно най-добри физически, психични и социални условия, така че те да могат със собствени сили да запазят или възстановят при загуба едно, доколкото е възможно, нормално място в живота на обществото. Рехабилитацията не може да се разглежда като изолирана форма на лечение, а е интеграл на цялостното лечение."

Кардиологичната рехабилитация е един динамичен, непрекъснато развиващ и обогатяващ се процес. Възстановяването на физическия капацитет, премахването на субективната симптоматика и повишаването на самочувствието създава възможности за възможно най-ранно връщане на пациента в неговата обичайна социална и работна среда.

ОКР е специализирано звено на НКБ в тази област. Тук постъпват от цялата страна за рехабилитация пациенти след коронарни инциденти и значителна част от болните със сърдечни операции. Това са тежко болни, чийто възстановителен процес протича с множество проблеми и усложнения. В този аспект е необходимо да се осъществява непрекъснатост и взаимовръзка между лечение, рехабилитация и ранна вторична профилактика - да се изгради индивидуален подход към всеки един пациент съобразно неговите кардиологични проблеми, функционално и психоемоционално състояние. Отчитайки всички тези особености, колективът натрупа значителен опит относно протичането на рехабилитационния процес при кардиологично болните и в частност при пациентите след сърдечни операции, който споделяме по отношение на протичането и преодоляването на проблемите и усложненията във възстановителния период, водещи до забавяне на темповете на рехабилитация и променящи схемата на възстановяване. Тези промени изискват увеличаване на обема на дейност в рехабилитационната програма, удължаване на процеса, а не рядко до намаляване на очаквания краен резултат.

Обект на нашето изследване са надкамерните аритмии с негативен хемодинамичен ефект и начина на поведение при тях в периода на ранна кардиологична рехабилитация (5-30 ден) след хирургична реваскуларизация. Тъй като те са доста често явление при болни със засягане на клапните структури на сърцето както в прегоперативния период, така и след сърдечна операция (протезиране или пластика), се разглеждат и проследяват само пациентите след хирургична реваскуларизация в чист вид - т.е. само аорто-коронарен бай-пас, като се изключват болните с комбинирани операции.

За периода от 18 месеца (01.01.04 - 30.06.05 г.) в ОКР са постъпили 501 пациенти, отговарящи на това условие. По време на кардиологичната рехабилитация са възникнали и регистрирани 33 случая на надкамерни аритмии, които са имали негативен хемодинамичен ефект и са наложили провеждането на мероприятия по овладяването им в сектор за активно наблюдение и лечение.

Относителният дял на тези пациенти е сравнително малък – 33/501 или 6,58% от цялата група, но тежестта на нарушенията, изискващи бърза и адекватна намеса за предотвратяване на влошаването на обективното състояние на болните и компрометиране на провежданата рехабилитация, определят значимостта на тези случаи.

При анализа на тези пациенти установихме следните данни:

I. Разпределение по:

- Пол
 - мъже - 27 (81,82%) ○ жени - 6 (18,18%)
- Възраст
 - жени - ср. възраст - 65,33 год. ○ мъже - ср. възраст - 65,65 год.
 - Средна възраст за групата - 65,61 г.

II. Преперативно състояние

- С предшестваща ангина пекторис (АП) от висок клас
 - АП III ФК - 25 случая (75,75%)
 - АП IV ФК - 8 случая (24,25%).
- Рискови фактори за ИБС
 - в над 80% от случаите има съчетание на 3 и повече рискови фактори за ИБС, като най-честите от тях са:
 - * Артериална хипертония 31 случая (93,93%)
 - * Дислипидемия 20 случая (60,60%)
 - * Затлъстване (BMI >30) 17 случая (51,51%)
 - * Захарен диабет 14 случая (42,42%)
 - * Тютюнопушене 12 случая (36,36%)
- Преживян коронарен инцидент
 - МИ без ST елевация 1 случай (3,03%)
 - МИ със ST елевация 12 случая (36,36%)
 - С повече от 1 МИ 6 случая (18,18%)
- С комбинирана съдова патология
 - Мозъчен инсулт - 4 случая (3 хеморагични и 1 исхемичен) (12,12%)
 - ХАНК - 2 случая (6,06%)
- Наличие на хронична бъбречна недостатъчност преди хирургичната интервенция - 4 случая (12,12%)
- Данни от ЕхоКГ преди операцията:
 - среден ТДО - 127 мл
 - среден ТСО - 63 мл
 - средна ФИ - 50%
 - хипертрофия на сегмент на ЛК (над 12 мм) - 22 случая (66,66%)
 - сегментни нарушения на ЛК - 19 случая (57,57%), като в 2 случая има съчетание със сегментни нарушения на ДК.
 - Засягане на митралната клапа - регургитация до II ст – 14 случая (42,42%).
 - Големина на ЛП - 42 мм
- Регистрирана ритъмна патология преди сърдечната операция:
 - Надкамерни тахикардии - 2 случая (6,06%)
 - Камерна екстрасистолия - 3 случая (9,09%)
 - Брадикардия - 1 случай (3,03%)
- Данни от СКАГ и АВГ:
 - Брой засегнати коронарни съдове
 - един (съчетание с оформена ЛК аневризма) - 1 случай (3,03%)
 - два - 9 случая (27,27%)

- три - 9 случая (27,27%)
- многоклонова - 14 случая (42,42%)
- o Засягане на ствола - 12 случая (36,36%)
- o ТДНЛК - 18 ммHg

Не съществува сигнификантна разлика в резултатите, получени при групата болни с надкамерни аритмии и тези без ритъмна патология, с изключение на честотата на миокардна хипертрофия и повишеното ТДНЛК.

III. Оперативни и следоперативни данни:

- Брой поставени графтове:
 - o един (с ендоаневризмоморфия) - 1 случай (3,03%)
 - o два - 7 случая (21,21%)
 - o три - 17 случая (51,51%)
 - o четири - 7 случая (21,21%)
 - o пет - 1 случай (3,03%)
- Използване на артериален графт - 30 случая (90,90%)
- Прилагане на ЕКК - 29 случая (87,87%)
- Прилагане на IABP - 9 случая (27,27%)
- Продължителна употреба на катехоламини (над 48ч.) - 4 случая (12,12%)
- Периоперативен МИ - 10 случая (30,30%)
- Изливи:
 - o перикарден излив (над 100 мл) - 7 случая (21,21%)
 - o плеврални изливи - 8 случая (24,24%)
 - o плеврални и перикарден изливи - 7 случая (/21,21%)
- Фебрилитет с продължителност над 72 часа - 8 случая (24,24%)
- Рекурентна АП - 1 случай (3,03%)
- Хирургични проблеми, касаещи оперативната рана от стернотомия (ранева секреция, дехисценция на стернума) - 5 случая (15,15%)
- Анемичен синдром (Хб под 100 гр/л) - 6 случая (18,18%)
- Влошаване на бъбречна недостатъчност или развитие на нова такава - 15 случая (45,45%)
- Чернодробна дисфункция (повече от трикратно увеличение на трансаминазите) - 4 случая (12,12%)
- Надкамерни тахикардии в ранния постоперативен период (от първи до пети следоперативен ден):
 - o ПМ - 18 случая (54,54%)
 - o ПТ - 1 случай (3,03%)

IV. Данни при постъпването в ОКР:

- ЕхоКГ-показатели
 - o среден ТДО - 121 мл
 - o среден ТСО - 64 мл
 - o средна - ФИ 47%
 - o нарушение в сегментната кинетика - 25 случая (75,75%)
 - o митрална регургитация до II ст - 24 случая (72,72%)
 - o среден размер на ЛП - 46 мм
- Ниво на серумния калий под 4 ммол/л - 8 случая (24,24%)
- ХБН (креатинин над 130 мкмол/л) - 15 случая (45,45%)
- Значими перикардни изливи (над 250 мл) - 14 случая (42,42%)

По време на провеждане на ранна кардиологична рехабилитация (от 5 до 30 ден) в ОКР се регистрираха следните надкамерни аритмии с негативен хемодинамичен ефект:

- Предсърдно трептене – 1 случай (3,03%)
- Предсърдно мъждене – 32 случая (/96,97%) от които:
 - остро предсърдно мъждене 14 случая (42,42%)
 - пароксизмално предсърдно мъждене 18 случая (54,54%)

Медикация, на фона на която се развива ритъмната патология:

- Кардиотоник 4 пациенти (12,12%);
- Диуретици 18 пациенти (54,54%)
- АСЕ-инхибитори 22 пациенти (66,66%)
- Бета-блокери 28 пациенти (84,84%)
- Кордарон 16 пациенти (48,48%)
- Аспирин, антикоагулант или комбинация са получавали всички болни.

Терапевтично победение.

- Приложени медикаменти:
 - Кордарон и.в. – при 32 случая (96,97%). Приложени средни дози 600-750 мг (4-5 ампули) при пациентите с остро настъпило ПМ и 450 мг (3 ампули) при болните с ППМ, при които е имало предшестващо насищане с Кордарон и.в.
 - Ритмонорм – 1 случай поради наличие на противопоказание за Кордарон и.в. (в доза 2x70 мг болус през 15 мин и последваща перорална терапия 3x150 мг като поддържащо лечение).
- Постигнати резултати:
 - 30 случая на възстановяване на синусов ритъм
 - 2 случая на постигане на контрол на СЧ.

Успеваемост от приложеното лечение 93,94%.

Въз основа на нашите наблюдения по проблема и изложените данни се оформя становище, че съществуват две групи фактори при пациентите с надкамерни тахикардии в ранния възстановителен период след хирургична реваскуларизация в чист вид:

1. Фактори с незначимо влияние върху честотата на поява на надкамерни аритмии с негативен хемодинамичен ефект:

- хирургични проблеми, касаещи оперативната рана от стернотомия;
- наличие на неоптимално коригиран анемичен синдром;
- плеврални изливи;
- чернодробна дисфункция (повече от трикратно повишаване на трансaminaзите) и др.

2. Фактори, провокиращи появата на надкамерни аритмии с негативен хемодинамичен ефект по време на ранната рехабилитация след хирургична реваскуларизация:

- периоперативен МИ;
- влошаване на съществуваща или нововъзникнала бъбречна недостатъчност;
- хипертрофия на ЛК миокард;
- наличие на високо ТДНЛК;
- ниво на серумния калий под 4 ммол/л;
- размер на ЛП над 46 (следоперативно);
- наличие на значим перикарден излив (над 250 мл)

На базата на клиничния ни опит и в съответствие с общоприетите норми на лечение смятаме, че бързото венозно насищане с Кордарон (при липса на противопоказание) с последваща перорална терапия с Кордарон е най-ефективният метод за борба с надкамерните аритмии, възникващи в ранния рехабилитационен период (5 до 30 ден).