



**Жүректі
ауыстыруға
дайындық үстіндегі
пациенттерге
арналған**

ЖАДНАМА

Жүректі ауыстырып салу не себепті қажет болуы мүмкін?

Егер Сіз ауыр жүрек жеткіліксіздігіне шалдыққан болсаңыз, Сізге донорлық жүректі ауыстырып салу қажет болуы мүмкін.

Жүрек жеткіліксіздігі ретінде айқын органикалық өзгерістер салдарынан жүректің қан тамырлары арқылы қажетті қан көлемінің айналуын қамтамасыз ете алмайтын күйі түсініледі. Бұл күй әлсіздік, енгігу және тыныс алудың тарылуы, шаршағандық, оң жақ қабырға астының ауырсынуы, сондай-ақ, аяқ пен іш қуысының ісінуімен ілеседі. Жүректі ауыстырып салуды ұсынудан бұрын емдейтін дәрігер Сізге қатысты оталық емес емдеудің барлық қажетті әдістерін қолдануға міндетті. Ота тек консервативті ем көмектеспеген, өміріңізге тікелей қауіп туындаған және донорлық жүрексіз өмір сүру мүмкін емес жағдайда ғана тағайындалады.

Қазіргі уақытта кардиохирургия мен кардиореанимацияның даму деңгейі жүректі ауыстырып салу бойынша оталардың жағымды нәтижесіне 70% артық жағдайда қол жеткізуге мүмкіндік береді.

Мұндай отадан кейін науқастардың 50% көбі 5 жылдан артық өмір сүреді. Барлық қиыншылықтарға қарамастан, қазіргі уақытта жүректі ауыстырып салу емдеудің басқа әдістері нәтижесіз болған кезде, жүрек ауруларының соңғы кезеңінде науқастардың өмірін сақтап қалудың жалғыз мүмкіндігі болып табылады.



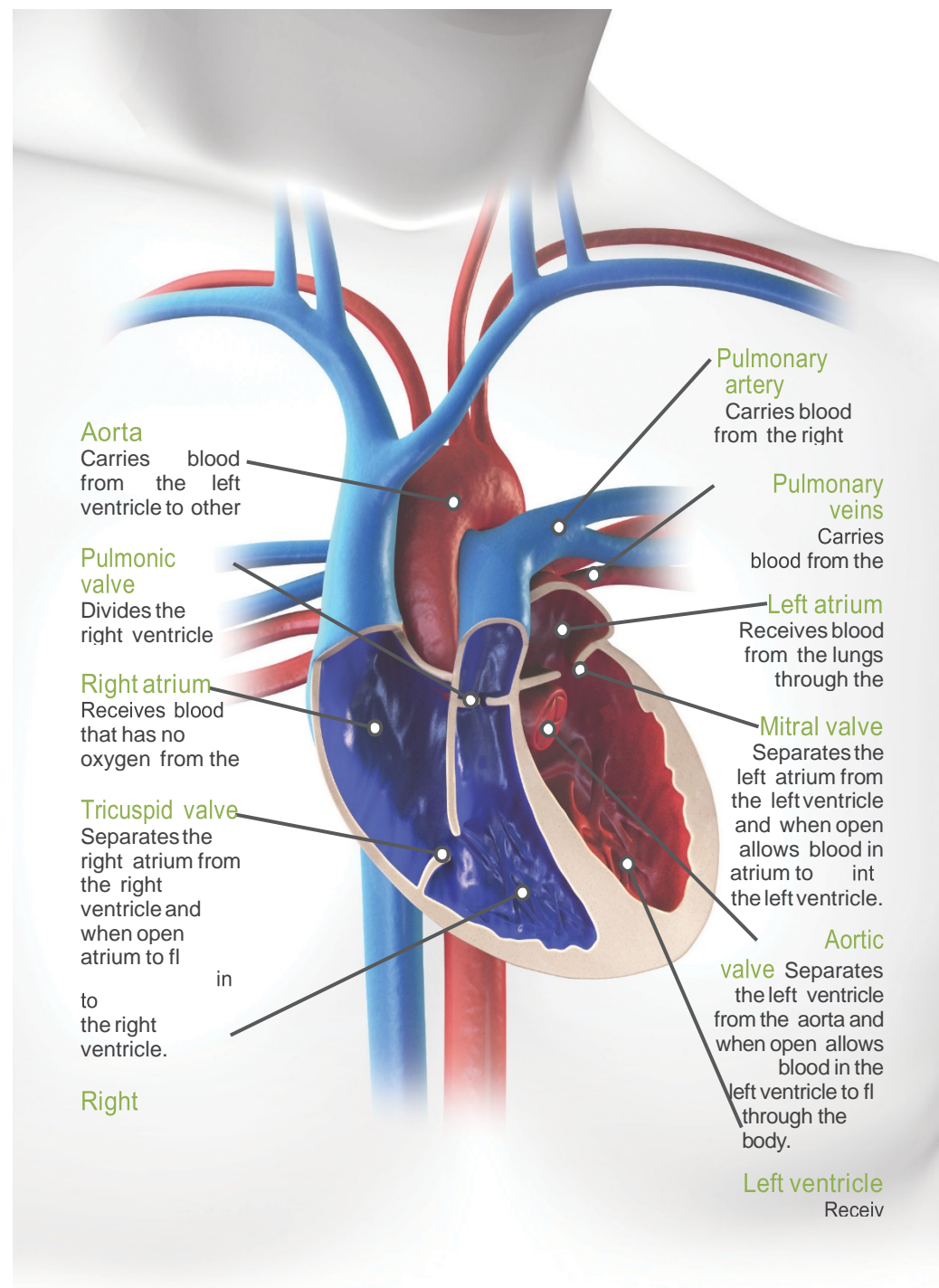
Жүрек және оның қызметі туралы маңызды фактілер

Адам жүрегінің схема түріндегі кескіні (алдынан қарағандағы көрініс): қызыл түспен күретамыр қаны (оттегімен байытылған) қозғалатын құрылымдар, көк түспен – көктамыр қаны боялған.

Адамның жүрегі аралық қалқандар мен клапандармен бөлінген төрт камерадан тұрады. Жоғарғы және төменгі қуыс тамырдан қан жүрек алдына түседі, трикуспидалды клапан (үш жапырақтан тұрады) арқылы оң жақ қарыншаға өтеді. Содан кейін өкпе клапаны және өкпе діңі арқылы өкпе күретамырларына түсіп, газ алмасу өтетін өкпеге барады және сол жақ жүрек алдына қайтады. Содан митралды (екі қақпалы) клапан арқылы (екі жапырақтан тұрады) сол жақ қарыншаға, кейін қолқа клапаны арқылы қолқаға түседі.

Оң жақ жүрек алдына қуыс, сол жақ жүрек алдына өкпе тамырлары кіреді. Оң және сол жақ қарыншадан сәйкесінше өкпе күретамыры (өкпе діңі) және өрлеме қолқа шығады. Оң жақ қарынша және сол жақ жүрек алды қан айналымының шағын шеңберін, сол жақ қарынша мен оң жақ жүрек алды – үлкен шеңберін тұйықтайды. Жүрек ортаңғы көкірек ағзаларының құрамына кіреді, оның алдыңғы бетінің басым бөлігі өкпемен жабылған. Қуыс және өкпе тамырларының қосылатын аумақтарымен, сондай-ақ, тарайтын қолқа мен өкпе діңімен бірге ол жүрек жейдесімен қапталған (*жүрек сөмкесі* немесе *перикард*). Перикард қуысында аз көлемде ұйыма сұйықтық бар. Ересек адамдағы оның көлемі және салмағы орта есеппен ерлер үшін 783 см³ және 332 г, әйелдер үшін — 560 см³ және 253 г құрайды.

Жүрек арқылы тәулік ішінде 7000 бастап 10 000 литрге дейін, жыл ішінде шамамен 3 150 000 литр қан өтеді.



Донорлық жүректі транспланттау отасының мақсаты

- 1) жүрек қызметінің тиімділігін жоғарылату;
- 2) өмір ұзақтылығын арттыру;
- 3) тұрмыстық және өндірістік жүктемелерге қайта бейімделу;
- 4) жеке және әлеуметтік мәртебені айтарлықтай қалпына келтіру.

Нәтижесі ретінде, пациенттердің өмір сапасы елеулі жоғарылайды – қауіпсіз жүктемелер көлемі өседі, еңбекке қабілеттілік қалпына келеді, дені сау адамдардың өмірі салыстырмалы қолжетімді болады.

Донорлық жүректі транспланттауға қарсы көрсетілімдер

- 1) 65 жастан ересек жас; бұл салыстырмалы қарсы көрсетілім, және 65 жастан ересек пациенттер жеке дара бағаланады;
- 2) өкпе қан тамырларының жоғары кедергісі бар тұрақты өкпе гипертензиясы (4 Вуд бірлігінен артық);
- 3) белсенді жүйелі инфекция;
- 4) белсенді жүйелі ауру, мысалы, коллагеноз;
- 5) белсенді қатерлі ісік; үміткерлер болып өміршеңдігі 3 немесе 5 жылдан артық пациенттер санала алады; сондай-ақ, ісік түрін есепке алу қажет;
- 6) шылым шегу, ішімдікке салыну, нашақорлық;
- 7) психикалық-әлеуметтік тұрақсыздық;
- 8) кейінгі емдік және диагностикалық шараларды орындауды қаламау немесе орындай алмау

«Күту парағы» деген не және оған қалай тұрады?



«Күту парағы» - ағзаларды ауыстырып салуды қажет ететін пациенттер тізімі. Қазақстан Республикасында қазіргі уақытта ол «Trinis» бағдарламасындағы электрондық мәліметтер қоры болып табылады.

Амбулаториялық-емханалық деңгейдегі ұйымдардан ағзаларды транспланттауды қажет ететін пациенттер туралы ақпарат денсаулық сақтау басқармаларының аумақтық органдарының мамандандырылған комиссияларына жіберіледі. Бұл комиссиялардың шешімінің негізінде ҚР ДСМ «Транспланттауды және жоғары технологиялық медициналық қызметті үйлестіру жөніндегі республикалық орталық» ШЖҚ РМК өңірлік

Отаға дайындық

Отадан бұрын қажетті зерттеулердің бір бөлігі тұрғылықты орны бойынша амбулаториялық-емханалық көмек ұйымдарында жүргізілуі мүмкін:

- жалпы қан, несеп талдауы;
- қанның биохимиялық талдауы: электролиттік алмасуды, несепнәр концентрациясын анықтау;
- антиген, қанның RW, АИТВ инфекциясына қарсы денелердің болуы;
- толық коагулограмма;
- кеуде қуысы органдарының рентгендік зерттеуі;
- электрокардиография (ЭКГ), ЭХО – кардиография;
- гастроскопия;
- бүйректі, бүйрек бездерін, ұйқы безін, бауырды, өт қабын УДЗ;
- гинекологтың тексеруі (әйелдер үшін).

деңгейдегі транспланттауды үйлестірушілері мәліметтерді «Trinis» бағдарламасының мәліметтер қорына енгізеді.

«Күту парағында» пациентті тексерудің негізгі көрсеткіштері көрсетілген, олардың бастысы HLA жүйесі бойынша тіндік типтеу болып табылады (адам лейкоциттерінің антигендері, I класс антигендері, II класс антигендері, тіндік үйлесімділіктің минорлық (басты емес) антигендері). «Реципиент-донор» жұбын таңдауды бағдарлама автоматты режимде жүзеге асырады, осылайша осы шараның ашықтығы қамтамасыз етіледі.

- стоматологтың тексеруі;
- отоларингологтың тексеруі.

Әдетте отадан 1-2 күн бұрын науқас ауруханаға жатқызылады.

Стационарда қажетті тексерумен қатар, отаға дайындық басталады – науқас отадан кейін қажет болатын арнайы терең тыныс алу, жөтелу әдістемелерін игереді. Науқас ота жасайтын хирургпен, сонымен қатар, емдеу үдерісінде, ота кезінде және отадан кейін жұмыс істейтін кардиологпен және анестезиологпен танысады. Тікелей отаның алдында пациент ота жасауға келісімін жазбаша растайды.

Психоэмоционалдық жағдай

Ота алдындағы алаңдау және толқу – хирургиялық отаға жататын адамның қалыпты сезімдері. Міндетті түрде дәрігерлермен кеңесу, өзіңді қызықтыратын сұрақтарды

нақтылау және қажет жағдайда шамадан тыс алаңдаушылық жайлы айту қажет. Бұл медициналық қызметкерлердің тыныштандыратын дәрі тағайындауы үшін негіз болады.

Ота қарсаңында

Бұл күні науқас әдетте хирургпен тағы бір рет қаралады, алдағы отаның егжей-тегжейімен танысады. Одан басқа, науқасты ота кезінде жансыздандыру және дәрілік ұйықтату үшін жауап беретін анестезиолог дәрігер қарайды. Қажет жағдайда, маманнан болжамды наркоз түрі, оған көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдер, жанама әсерлері туралы ақпарат ала аласыз. Медбике тазартатын клизманы қоса, дайындық шараларын жүргізеді.

Ота жасалатын күні

Отаның алдында науқас көзілдірігін, алмалы тіс протездерін, контактты линзаларын, құнды заттарын медбикеге уақытша сақтауға тапсырады. Отадан шамамен бір сағат бұрын дәрі тамызғышты қосу үшін қолға бірнеше дәрі егу жасалады, бақылау жүйесінің датчиктері салынады. Содан кейін науқас ұйқыға батады.

Ота

Ота әдетте 5 сағаттан 12 сағатқа дейін созылады. Отаның ұзақтылығы оның күрделілігіне, нақты науқастың ерекшелігіне байланысты. Сондықтан қандай да бір отаның қанша уақытқа созылатынын алдын ала айту ауыр болады.

Отадан кейінгі алғашқы сағаттар

Ота аяқталғанда, науқасты реанимация бөліміне ауыстырады, ол жерде науқасқа реанимация бөлімінің мед. қызметкерлері арнайы күтім жасайды.

Науқас оянған кезде анестезияға арналған кейбір дәрілердің әсері жалғасады, оның ішінде, науқас әлі өздігінен тыныс ала алмайды және оның тыныс алуына арнайы аппарат көмектеседі. Ол адамға оттегі мен ауаның қоспасын аузындағы арнайы түтік арқылы енгізеді. Аппарат жұмысына қарсы тұру қажет емес. Сондықтан ауызбен тыныс алу қажет, бұл уақытта сөйлеуге болмайды. Медбике айналаңыздағылармен қатынарудың жолын көрсетеді.

Әдетте бірінші тәулік ішінде өкпені жасанды желдету қажеттілігі жоғалады және ауыздағы түтік алынады. Қауіпсіздік мақсаттарында, науқас біржола оянғанша, оның қолдары бекітіледі, себебі бақыланбайтын әрекеттер дәрі тамызғыштардың ажырауына, катетердің жұлынуына, қан ағуына және отадан кейінгі жара тігістерінің зақымдануына әкелуі мүмкін. Одан басқа, дененің әр түрлі аумақтарына сымдар мен түтіктер қосылады, олар Сізге отадан кейін жылдам әрі жеңіл сауығуға көмектеседі. Кіші түтікшелер – катетерлер – қолдағы, мойындағы немесе сандағы қан тамырларына енгізіледі. Катетерлер дәрілерді, сұйықтықтарды тамырішілік енгізу, талдау үшін қан алу, артериялық қысымды үнемі бақылау үшін пайдаланылады. Бірнеше түтікше кеуде қуысына енгізіледі, ол отадан кейін сол жерде жиналатын сұйықтықты соруға көмектеседі. Электродтар мед. қызметкерлерге жүрегіңіздің жиырылуының ырғағы мен жиілігін үнемі бақылауға мүмкіндік береді.

Орта есеппен, реанимация бөлімшесінде науқас шамамен 2-3 күн өткізеді, содан кейін оны кардиохирургия

бөлімшесінің жеке бөлмесіне ауыстырады, ол жерде оған жақын туысы күтім жасай алады.

Дене қызуының жоғарылауы

Отадан кейін барлық науқастардың дене қызуы жоғарылайды – бұл қалыпты реакция. Кейде дене қызуының көтерілуінен қатты терлеу байқалады. Дене қызуы отадан кейінгі бірнеше күн ішінде сақталуы мүмкін.

Отадан кейінгі кезеңде маған келушілердің кіруіне болады ма?

Отадан кейінгі ерте кезеңде келушілерді қабылдау ұсынылмайды, себебі Сіз иммунитетті төмендететін дәрі қабылдайтын боласыз және ауру жұқтырмау үшін, Сіз сақтық шараларын қабылдауыңыз қажет.

Отадан кейінгі кеш кезеңде келушілерді қабылдауға болады, алайда, сақ болу қажет. Сізге де, келушілеріңізге де бетперде тағу қажет.

Физикалық белсенділік

Ерекше көңіл бөлуді қажет ететін, отадан кейінгі оңалтудың маңызды кезеңі. Отадан кейін барлық науқастар күтімді қажет етеді. Әрбір нақты жағдайда ұсынылатын белсенділік деңгейі әр түрі болады. Алдымен науқасқа тек орындықта отыру немесе бөлме ішінде жүру рұқсат етіледі. Кейін бөлмеден аз уақыт шығу, ауруханадан шығару күні жақындауына қарай сатымен жүру немесе дәлізде ұзақ жүру ұсынылады.

Дененің жатқан кездегі күйі

Біраз уақыт болсын, бүйірде жату, бірнеше сағат сайын аударылу жөн.

Шалқалап қозғалыссыз жатқан кезде өкпеде сұйықтық жиналуы мүмкін.

Ауыру

Отадан кейінгі алғашқы уақытта жиі жағымсыз сезімдер туындайды, алайда, қатты ауырсыну болмайды, олар заманауи ауырсынуды басатын дәрілердің көмегімен басылады. Жағымсыз сезімдер кесілумен және бұлшық еттердің ауыруымен негізделген. Әдетте жайлы орналасу және өз бетімен жандану ауырудың қарқындылығын төмендетеді. Егер ауырсыну қатты болса, жансыздандыру жасалуы үшін, ол туралы дәрігерге, медбикеге хабарлау қажет.

Отадан кейінгі тігістің жазылуы

Жүрекке жету үшін жасалған кесу тігінен, кеуде қуысының ортасынан жасалады.

Отадан кейін кеудедегі кесілген жерден таңғыш шешіледі. Ауа отадан кейінгі жараның кебуі мен жазылуына көмектеседі. Бірінші күндері тігістер антисептикалық ерітінділермен шайылады, таңу жасалады. Шамамен 8-9-шы күні тігістер алынады. 10-14-ші күні отадан кейінгі жара сабын және сумен шайылатындай күйге дейін жазылады. Түнде және тұрған кезде жиі аяқ ісінеді, тамыр тілімдері алынған орындарда күйдіру сезімі пайда болады. Аяқтағы қан айналымы қалпына келген кезде бұл сезім біртіндеп

жоғалады. Әдетте аяқтағы қан айналымын жақсарту және ісінуді азайту үшін, иілгіш шұлық немесе бинт тағу ұсынылады. Төс сүйегі тек бірнеше айдан кейін ғана толық бітеді, сондықтан, осы уақытқа дейін кеуде қуысында жағымсыз сезімдер болуы мүмкін.

Емханадан шығару

Әдетте отадан кейін науқастар емханада 10-14 күн өткізеді. Әрбір адамның емханада болу мерзімдері жеке болады.

Жалпы жағдайдың жақсаруы және күш қосылуы күнделікті байқалатын болады. Кейбір науқастар емханадан шығарылған кезде абыржуды сезініп, тәжірибелі дәрігерлердің бақылауында болған емханадан шығуға қорқады. Жағдайының тұрақтануына және кейінгі сауығуы үй жағдайларында өтуі қажеттілігіне сенімсіз дәрігер бір де бір науқасты емханадан шығармайтынын білу қажет. Әдетте науқастарды үйлеріне туыстары апарды. Егер автобуспен, пойызбен немесе ұшақпен жүру жоспарланған болса, ол туралы емдеуші дәрігерге айтып, оның ұсыныстарын алу қажет.

Диета

Қатаң диета ұстану әсіресе отадан кейінгі ерте кезеңде қажет. Ең алдымен, барлық майлыдан, ұннан жасалған өнімдерден, тәттіден, қатты тұздалған азық-түліктен, ащыдан және грейпфруттан бас тарту қажет. Өзіңізді жақсы сезінуіңіз үшін кейін де диета ұстанған жөн. Әсіресе дене салмағын бақылау қажет.

Егер әдеттегі тамақтану мәзіріне және өмір салтына айтарлықтай өзгертулер енгізбесе, трансплантатты қабылдамау тәуекелі өте жоғары болып қалады. Яғни, ота күткен нәтижеге әкелмейді. Бұл жағдайдың қайталануына жол бермеңіз. Тамақты және сусындарды таңдауда ұстамдылықты басшылыққа алған жөн.

Шылым шегу

Сізге еш жағдайда шылым шегуге болмайды. Ота жасалған науқас үшін шылым шеккен кезде коронарлық аурудың қайталану тәуекелі ерекше жоғары. Егер науқас жүректі ауыстырып салуға дейін шылым шеккен болса, ота жасалғаннан кейін ол шылым шегуді біржола тастауға тиіс!

Дәрі-дәрмек

Дәрігер ұсынған дәрілерді ғана қабылдау қажет. Егер науқас басқа ауралардан емдейтін қандай да бір дәрілерді қабылдаса, ол туралы дәрігерге ота алдында айту қажет. Рецептсіз сатылатын дәрілерді дәрігермен келісусіз қабылдауға болмайды.

Емханадан шығарудан кейін

Емханадан шыққаннан кейін барлығы өздерін әлсіз сезінеді және бұл қалыпты жағдай. Бұл ота жасау арқылы араласудың нәтижесі емес, жұмыссыз болған бұлшық еттердің, әсіресе, ірі бұлшық еттердің әлсіздігі. Емханада екі апта өткізген адам жылдам шаршайтыны және үйіндегі әдеттегі міндеттерін атқаруға кіріскен кезде өзін күшсіз сезінуі таңғаларлық емес. Бұлшық ет күшін қалпына

келтірудің ең дұрыс тәсілі – дене шынықтыру жаттығуларын орындау. Отадан кейін жаяу жүру әсіресе тиімді. Жүктемелерді мөлшерлеудің негізгі белгісі – тамыр соғуының жиілігі, ол жүктеме кезінде минутына 110 соққыдан аспауы тиіс. Бұл шама минутына 110 соққыдан артық болса, организмді демалту қажет. Науқастар әдетте жайлы жүрістің ырғағы мен қашықтығы артқанын өздері байқайды. Кейбір жағдайларда дәрігер жүктемелерді біртіндеп арттырудың қатаң кестесін ұсынуы мүмкін. Мұндай бағдарламаны орындау арқылы отадан бірнеше аптадан кейін күніне 2-3 км өтуге болады. Өте суық немесе өте ыстық ауа райында сол қашықтықты үйде жүруге болады.

Кейде пациенттер үйге оралғаннан кейін көңіл-күйлерінің жоқтығын, сауығу кезеңінің ұзаруын сезінетіндерін атап өтеді. Егер мұндай алаңдаушылықтар тұрақты түрде болса, емдеуші дәрігерге жүгіну қажет, ол қажетті емдеу тағайындау арқылы бұл күйден арылуға көмектеседі.

Қандай жағдайда міндетті түрде дәрігерге жүгіну қажет

Отадан кейінгі тігіс қызарған жағдайда, одан сұйықтық бөлінген, дене қызуы жоғарылаған кезде, қалтырау, шаршағандықтың күшеюі, демігу, ісіну, жылдам салмақ қосу, тамыр соғуының өздігінен өзгеруі немесе басқа бейқалыпты жағдайларда дәрігерге жүгініңіз.

Ешқандай алаңдататын белгілер болмаса, дәрігерге қашан бару қажет



Отадан кейін дәрігерге көрінудің жиілігі мен жоспары ұсыныстарға байланысты. Әдетте науқастарға емханадан шығару кезінде дәрігерге көріну кестесі белгіленеді.

Жұмыс

Отырып жасайтын жұмыс істеген науқастар оны емханадан шығарылғаннан орта есеппен 6 аптадан кейін бастай алады. Ауыр жүктемемен байланысты жұмыс жасайтындарға одан ұзақ уақыт күтуге тура келеді. Бұл жерде емдеуші дәрігерден кеңес және құжаттар алу қажеттілігі айқын.

Күн тәртібі

Отадан кейін пациент өзі жайлы күш жинап келе жатқан сау адам тәрізді ойлауы тиіс. Ауыр сырқаттың артта қалғанын есте сақтау дұрыс. Емханадан шыққаннан кейінгі алғашқы күндерден бастап белсенді болу, алайда, белсенділік кезеңдерін демалыспен алмастырып отыру қажет. Жаяу жүруден басқа, үй ішілік жұмыстарды орындауға, киноға баруға болады.

Жыныстық қатынас

Жыныстық қатынасты қалаған уақытта бастауға болады. Төс сүйегінің шамамен 3 айдан кейін бітетінін және сондықтан оған жүктемені барынша төмендететін позицияларды таңдау қажеттілігін есте сақтау қажет.

Автомобиль

Көлікті басқару кезінде тоқтап, бірнеше минут жаяу жүру қажет. Автомобильді басқару міндетті болған жағдайда, оны емдеуші дәрігермен талқылау қажет, себебі автомобильді басқарған кезде эмоциялық ғана емес, физикалық жүктемелер (мысалы, рульді бұру кезіндегі белгілі жүктеме) де туындайды.

Жүректі транспланттауға дейінгі және транспланттаудан кейінгі адамдарға, олардың отбасыларының мүшелеріне арналған осы жаднама келесі әдебиет көздерін пайдаланумен жасалған:

1. http://heartcenter.kz/ru/donation_trans/for_patients/ Донорлық жүректі транспланттауды күтетін пациентке арналған жаднама / «Ұлттық ғылыми кардиохирургия орталығы» АҚ
2. <http://transplantology.net/patsientam/10-voprosov-o-peresadke-serdza/> Бұл мақалада жүректі транспланттау туралы ең көп таралған сұрақтарды қарастырамыз