

СЕРЦЕВИЙ ЧЕК-АП

СЕРЦЕВО-СУДИННА ПАТОЛОГІЯ

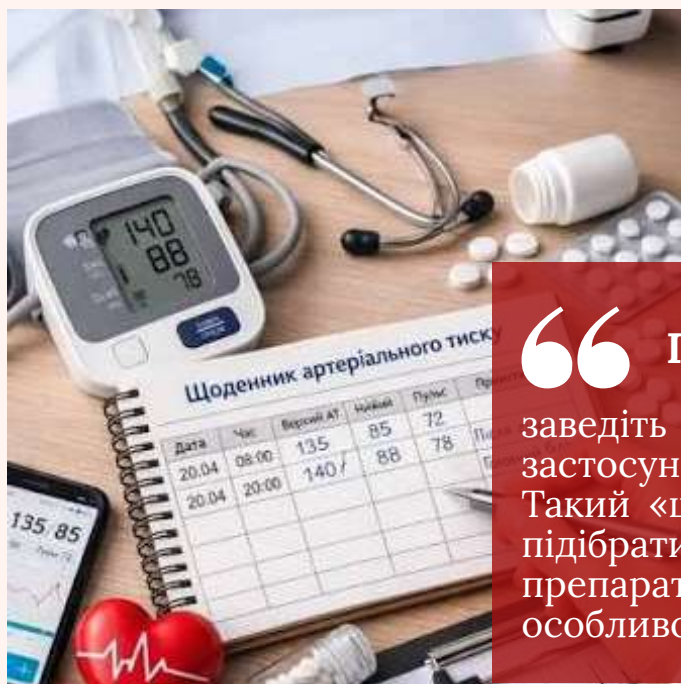
Одна із найактуальніших проблем сучасної медицини. Характерними особливостями сьогодення є дуже високі ризики її ускладнень, широке розповсюдження факторів ризику та суттєве “помолодження” цієї патології.

До найпоширеніших захворювань належать **артеріальна гіпертензія (АГ)**, **ішемічна хвороба серця (ІХС)** та **атеросклероз**, які часто ускладнюються порушеннями серцевого ритму, серцевою недостатністю (СН), розвитком інфаркту міокарда та інсульту.

Такі пацієнти потребують регулярного динамічного спостереження, щоб контролювати перебіг захворювання та ефективність терапії.



Хворі мають як самостійно спостерігати за своїм станом, так і перебувати під динамічним спостереженням фахівців, проходячі обов'язкові чек-апи: від щоденних та щомісячних обстежень до розгорнутого щорічного скринінгу. Кожен з цих етапів має свої особливості та контрольні показники, відрізняючись за обсягом і частотою проведення.



Самоконтроль у домашніх умовах - один із ключових способів своєчасно виявляти небезпечні зміни та знижувати ризик гіпертонічного кризу, інфаркту або інсульту.

“ ПОРАДА:

заведіть звичайний зошит або мобільний застосунок для фіксації АТ, пульсу та маси тіла. Такий «щоденник» допоможе лікарю точніше підібрати терапію та дози лікарських препаратів, відповідно до індивідуальних особливостей організму.

ЩОДЕННИЙ КОНТРОЛЬ

“ БАЖАНО:

в один і той самий час – уранці після пробудження та ввечері перед сном, а результати записувати до “щоденника”.

01 АРТЕРІАЛЬНИЙ ТИСК

Особливо важливо для пацієнтів з АГ та осіб, які перенесли інфаркт або інсульт.

Мета: оцінити, чи забезпечують призначені препарати підтримання артеріального тиску в межах цільових значень (індивідуальні цільові показники визначає лікар).



02 ПУЛЬС

Важливо для пацієнтів з аритмією, стенокардією або СН.

Мета: контролювати ритм та частоту, оскільки деякі лікарські засоби можуть впливати на пульс. Відстежують, щоб він не знижувався нижче 50–55 уд./хв і не перевищував 80–85 уд./хв у стані спокою.

03 МАСА ТІЛА (ВРАНЦІ НАТЩЕ)

Пріоритетно для пацієнтів із хронічною СН.

Мета: раптове збільшення ваги більш ніж на 2 кг за 2–3 дні може свідчити про затримку рідини, погіршення роботи серця та потребу в корекції лікування.

ЩОМІСЯЧНИЙ КОНТРОЛЬ

МНВ (МІЖНАРОДНЕ 01 НОРМАЛІЗОВАНЕ ВІДНОШЕННЯ)

Динамічно протягом місяця контролюється швидкість зсідання крові для контролю ефективності терапії антикоагулянтами (особливо тим, хто приймає Варфарин для профілактики тромбозів).



МНВ < 2.0: кров занадто густа, високий ризик ішемічного інсульту або тромбоемболії

МНВ > 3.0: кров занадто рідка, існує ризик внутрішніх кровотеч (зокрема ШКТ або геморагічного інсульту)

Важливо: якщо пацієнт приймає прямі антикоагулянти (Ривароксабан, Апіксабан, Дабігатран), регулярне визначення МНВ не потрібне.



02 ТЕСТ ІЗ 6-ХВИЛИННОЮ ХОДЬБОЮ (САМОСТІЙНО)

| Важливо пацієнтам із СН

Мета: оцінити переносимість фізичного навантаження в динаміці. Якщо за 6 хвилин спокійної ходьби людина почала долати значно меншу відстань, ніж місяць тому, або задишка виникає раніше, це може свідчити про прогресування захворювання.

03 КОНТРОЛЬ ВИДИМИХ НАБРЯКІВ

Оглядати гомілки і щиколотки наприкінці дня. Звертати увагу на сліди від одягу, які довго не зникають, або на взуття, яке до вечора стає тіснішим, ніж зазвичай.

04 АНАЛІЗ “ЩОДЕННИКА”

Якщо АТ підвищується понад цільові значення або відбулися зміни в показниках пульсу та маси тіла – це привід звернутися до лікаря для оцінки необхідності корекції лікування.

ЩОКВАРТАЛЬНИЙ КОНТРОЛЬ

“ МЕТА:

оцінка безпеки поточної терапії, її впливу на функцію печінки та нирок, а також стабільності стану пацієнта.

01 ЛАБОРАТОРНІ АНАЛІЗИ

K^+ і Na^+ крові - особливо важливі для пацієнтів, які приймають сечогінні препарати (петльові, тiazидні діуретики), інгібітори АПФ або БРА, оскільки ці препарати можуть спричиняти небезпечні зміни рівня електролітів.

Креатинін і швидкість клубочкової фільтрації - використовуються для оцінки функції нирок. Дозволяють своєчасно виявляти погіршення ниркової фільтрації на тлі приймання кардіологічних препаратів.

АЛТ і АСТ (печінкові проби) - контроль показників функції печінки, особливо якщо пацієнт приймає високі дози статинів для зниження рівня холестерину, з метою виявлення можливого токсичного ураження печінки.



02 ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ

Електрокардіографія - може призначатися раз на квартал пацієнтам зі складними порушеннями серцевого ритму, наприклад фібриляцією передсердь, для контролю частоти серцевих скорочень і провідності.



ЩОРІЧНИЙ КОНТРОЛЬ

“ МЕТА:

поглиблене обстеження для оцінки прогресування захворювання, ризику ускладнень і корекції довгострокової стратегії лікування.



01 ЛАБОРАТОРНІ АНАЛІЗИ

Ліпідограма - загальний холестерин, ЛПНЩ, ЛПВЩ і тригліцериди. Допомогає оцінити ефективність терапії статинами.

Глюкоза крові натще - виявлення порушень вуглеводного обміну та оцінка ризику розвитку цукрового діабету.

Глікований гемоглобін - оцінка середнього рівня глюкози крові за останні 2-3 місяці для виявлення прихованих розладів.

Загальний аналіз крові - виявлення анемії, яка може спричиняти задишку та посилювати прояви серцевих захворювань.

NT-proBNP - біомаркер навантаження на серце, що використовується для оцінки СН та прогнозу захворювання.

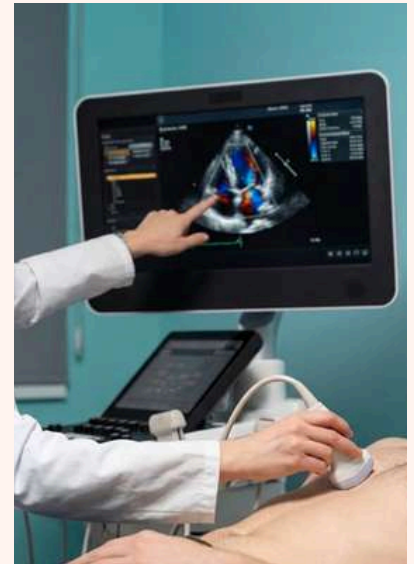
02 ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ

Ехокардіографія - оцінка скоротливості серця, розмірів його камер і роботи клапанів.

Добове (Холтерівське) моніторування ЕКГ - виявлення порушень ритму, провідності та можливих ознак безбольової ішемії.

УЗД судин шиї (брахіоцефальних артерій) - виявлення атеросклеротичних бляшок та оцінка їхніх змін.

Навантажувальні тести - оцінка переносимості фізичних навантажень і можливих ознак коронарної недостатності за призначенням лікаря.



ВАЖЛИВІ ЗАУВАЖЕННЯ ”

- **Індивідуальний графік:** базова програма чек-апу завжди має бути адаптованою під конкретного пацієнта.
- **Погіршення самопочуття:** посилення задишки, біль за грудиною, поява набряків, прискорення серцебиття, поява сухого надсадного кашлю та запаморочення потребують позапланового звернення до лікаря.
- **Важливо:** призначення аналізів і корекцію лікування здійснює лише лікар.
- Сильний біль у грудях, раптова виражена задишка чи втрата свідомості - привід негайно викликати екстрену допомогу.
- Поява будь-яких нових симптомів - термінова консультація фахівця.