РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ КАРДІОХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ

вул. Братиславська, 5а, Київ, Україна

0 800 20 71 26, 0 800 20 63 02

www.heart.kyiv.ua



ЗА ПІДТРИМКИ ДАРНИЦЯ

Фармацевтична компанія «Дарниця»

«Дарниця» — один із лідерів фармацевтичного ринку України. Компанія заснована у 1930 році. Сьогодні відповідає усім вимогам GMP — міжнародним правилам належної виробничої практики, які забезпечують контроль якості лікарських засобів на всіх етапах їх виробництва.

Кожна 9-та упаковка на полицях аптек на території України належить «Дарниці».

«ДАРНИЦЯ» У ЦИФРАХ

187	396	55+	94
брендів	препаратів у різних дозуваннях і формах випуску	препаратів у портфелі розробки	позиції компанії в державній програмі «Доступні ліки», з яких 48 реімбурсуються повністю

Нові препарати охоплюють важливі для пацієнтів напрями: лікування серцево-судинних захворювань, болю, алергії, депресії та епілепсії, а також протимікробну й протизапальну терапію.









Напрям	Лікарські засоби компанії Дарниця	
Антиагреганти	**Кардіо-Дар® (Acetylsalicylic acid)** 75 мг; №100 150 мг; №100	**АсніРоза®(Rosuvastatin/ acetylsalicylic acid)** 10 мг/100 мг; №30 20 мг/100 мг; №30
Ліпіди	**ПРЕВЕНТОР (Rosuvastatin)** 10 мг; №30, №90 20 мг; №30, №90 **АсніРоза® (Rosuvastatin/ acetylsalicylic acid)** 10 мг/100 мг; №30 20 мг/100 мг; №30	**Аторвастатин-Дарниця (Atorvastatin)** 10 мг; №28 20 мг; №28
АТ	**ПЕРІНДОПРЕС® (Perindopril)** 4 мг; №30 8 мг; №30 **ПЕРІНДОПРЕС® А (Perindopril and amlodipine)** 4 мг/5 мг; №30 8 мг/10 мг; №30 **ПЕРІНДОПРЕС® ДУО (Perindopril and indapamide)** 4 мг/1,25 мг; №30, №90 8 мг/2,5 мг; №30, №90 **ПЕРІНДОПРЕС® ТРІО (Perindopril, amlodipine and indapamide)** 4 мг/1,25 мг/5 мг; №30, №90 4 мг/1,25 мг/10 мг; №30, №90 8 мг/2,5 мг/5 мг; №30, №90 8 мг/2,5 мг/10 мг; №30, №90 **ТІАРА® (Valsartan)** 80 мг; №28 160 мг; №28, №84	**ТІАРА А® (Valsartan and amlodipine)** 5 мг/80 мг; №28 5 мг/160 мг; №28 10 мг/160 мг; №28 **Тіара Дуо (Valsartan and hydrochlorothiazide)** 80 мг/12,5 мг; №28, №84 160 мг/12,5 мг; №28, №84 160 мг/25 мг; №28 **Тіара Тріо® (Valsartan, amlodipine and hydrochlorothiazide)** 5 мг/12,5 мг/160 мг; №14, №28, №84 10 мг/12,5 мг/160 мг; №14, №28, №84 **РАМІТОН А (Ramipril and amlodipine)** 5 мг/5 мг; №30 5 мг/10 мг; №30 10 мг/5 мг; №30 10 мг/10 мг; №30
Бета-блокатор	**НЕБІВОЛОЛ-ДАРНИЦЯ (Nebivolol)** 5 мг; №28	
Прямі оральні антикоагулянти (ПОАК)	**ЕДОКСАДАР (Edoxaban)** 30 мг; №30 60 мг; №30	**РІВАБАН® (Rivaroxaban)** 2,5 мг; №28 10 мг; №28 15 мг; №28 20 мг; №28
Серцева недостатність	**ЕФЕЗ® (Eplerenone)** 25 мг; №30 50 мг; №30	







Обладнання та виробничі можливості

Використовуємо **14 виробничих ліній** для різних лікарських форм та автоматизований склад місткістю 10 тисяч палет.

На підприємстві встановлене **обладнання провідних міжнародних виробників**: Rommelag, Bosch SBM, BWT, STERIS, Marchesini. Обладнання такого рівня використовують найбільші фармацевтичні компанії світу.

Майже **64 млн упаковок** виробили у 2025 році.

Сировина, з якої виготовляються препарати «Дарниці» виробляється:

58% в Німеччині, Великій Британії, Нідерландах, Італії, Іспанії, Чехії, Грузії, Україні

42% в Японії, Південній Кореї, Малайзії, Китаї, Індії



Міжнародна присутність

Ліки компанії, окрім України, представлені у понад 20 країнах світу.

Тільки за останні чотири роки **«Дарниця» зареєструвала 20 лікарських засобів за межами України та вийшла на 9 нових ринків**, серед яких Австралія, Малайзія, Нова Зеландія, Сінгапур, Ізраїль, Боснія і Герцеговина, Польща та країни Балтії.

Це підтверджує конкурентоспроможність наших лікарських засобів та їхню відповідність вимогам міжнародних ринків.

Підтримка країни



Упродовж 2022–2026 років «Дарниця», Zagoriy Foundation та родина Загоріїв спрямували на підтримку України

UKRAINE

1,5 млрд грн

Тільки у липні 2026 року компанія передала військовому шпиталю на західному напрямку партію ліків, розраховану на 5–6 місяців стабілізації та реабілітації поранених.

Ліки – це критична інфраструктура

Ліки Дарниці можна придбати в аптеках усіх регіонів Україні, у фірмовій аптеці «Дарниці», через сервіс «Укрпошта.Аптека», в інтернет-магазині ROZETKA, а також на окремих АЗС.

facebook

instagram

www.darnytsia.ua

01

ІНСТИТУТ СЕРЦЯ

Лідер сучасної кардіології та кардіохірургії в Україні.

Інститут серця — це команда найдосвідченіших лікарів, сучасне медичне обладнання та передові світові протоколи лікування.

Ми працюємо 24/7, щоб пацієнти отримували допомогу тоді, коли вона найбільше потрібна. Щодня боремося за життя, здоров'я та якість життя наших пацієнтів.

ДОСВІД ТА ІННОВАЦІЇ, ЯКІ ДАРУЮТЬ ЖИТТЯ

6 000+
операцій на серці та судинах щороку

190
трансплантацій серця, з них 16 — дітям

300+
лікарів та медичних спеціалістів

30+ років
досвіду, розвитку та довіри



Ми лікуємо серцево-судинні захворювання будь-якої складності у дорослих та дітей: аневризма аорти, інфаркти, ішемічна хвороба серця, стенокардія, гіпертонія, вроджені та набуті вади серця.

Наші лікарі застосовують увесь діапазон класичних і мініінвазивних технік, аби ваші серця були здоровими: стентування коронарних артерій, аортокоронарне шунтування, протезування клапанів, протезування аорти, імплантація механічного серця, імплантація кардіостимуляторів, трансплантації.



Ми проводимо більше

100 000

ДІАГНОСТИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ НА РІК



Щороку у п’яти сучасних операційних та чотирьох лабораторіях ангіографії виконується більше

6 000 операцій на серці на рік

як відкритим шляхом, так і мініінвазивно, більше **2 000 з яких – зі штучним кровообігом.**



ШВИДКИЙ АЛГОРИТМ ПІСЛЯ ВИПИСКИ

	Крок	Що зробити
	**1. Ідентифікувати операцію**	АКШ; механічний/біологічний клапан; пластика клапана; комбінована операція; операція на аорті; супутня абляція/закриття вушка ЛП, стентування коронарних артерій.
	**2. Перевірити виписку**	дата/тип операції, модель і позиція протеза, ФВ ЛШ, післяопераційні ускладнення, ритм ЕКГ, функція нирок, Hb, схема антитромботичної терапії, рекомендації та цільове МНВ.
	**3. Виключити небезпечні стани**	лихоманка, ознаки інфекції рани, прогресуюча задишка/набряки, синкопе, новий неврологічний дефіцит, значна кровотеча, нестабільна стенокардія, тахі-/брадіаритмія, гіпо/гіпертензія.
	**4. Верифікувати антитромботичну терапію**	після АКШ — антиагрегантна стратегія; при механічному клапані/клапанах — довічний антагоніст вітаміну К; при біопротезі/пластиці клапана— режим залежить від позиції, ритму та інших показань -3 місяці антагоніст вітаміну К, далі- за показами до продовження антикоагулянтної терапії – перехід на НОАК; до антиагрегантної терапії- перехід на АСК або відміна Варфарину при відсутності показів до продовження терапії.
	**5. Оптимізувати вторинну профілактику**	ліпідний профіль, АТ, куріння, діабет, маса тіла, фізична активність, прихильність до лікування; при ІХС ціль ХС ЛПНЩ зазвичай <1,4 ммоль/л (<55 мг/дл) і ≥50% зниження від вихідного рівня ХС ЛПНЩ.
	**6. Направити на кардіореабілітацію**	оцінка стану післяопераційної рани/нестабільності грудини, функціональний клас, ритм і гемодинамічну стабільність пацієнта.
	**7. Спланувати контроль**	ранній контакт після виписки; плановий огляд + ЕКГ, за можливістю + ЕХО-КГ, контроль рекомендованих лабораторних показників після виписки- через 1-4 тижні перший квартал, далі один раз на 3-6 міс в перший рік після операції, далі- 1 раз на рік, або частіше- за показами

02

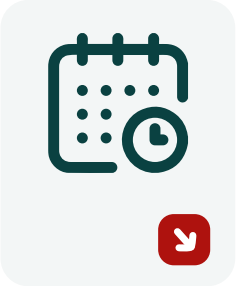
«ЧЕРВОНІ ПРАПОРЦІ»: КОЛИ ДІЯТИ НЕВІДКЛАДНО



1. Гемодинамічна нестабільність, гострий біль у грудях із підозрою на ГКС/аортальну подію, гостра задишка або набряк легень.
2. Новий осередковий неврологічний дефіцит, раптове порушення мовлення/зору, синкопе.
3. Масивна або неконтрольована кровотеча; мелена, гематемезис, макрогематурія з гемодинамічними змінами; підозра на внутрішньочерепну кровотечу.
4. **У пацієнта з протезованим клапаном:** нова задишка, серцева недостатність, емболія, новий шум, раптова зміна/зникнення звуку механічного клапана.
5. **Лихоманка без очевидної причини у пацієнта з протезом клапана:** до початку антибіотиків, якщо стан дозволяє, взяти посіви крові та розглядати інфекційний ендокардит.
6. **Ознаки глибокої інфекції грудини/медіастиніту:** нестабільність грудини, гнійні виділення, виражена гіперемія/біль, системні ознаки інфекції.

03

ПЕРШИЙ АМБУЛАТОРНИЙ ВІЗИТ



Практично. Оптимальний строк першого контакту визначається локальним маршрутом і складністю пацієнта; після складного перебігу потрібен ранніший контроль. Не чекати планового візиту при появі симптомів.

Скарги: біль/стенокардія, задишка, ортопное, серцебиття, запаморочення/синкопе, температура, апетит, сон, настрій, переносимість навантаження.

Огляд: АТ, ЧСС/ритм, SpO_2 за показами, маса тіла, ознаки застою, рани грудини та місця забору кондуїта, набряк кінцівки, аускультація клапана.

ЕКГ — при аритмії, симптомах або за планом післяопераційного контролю.

Лабораторія за клінікою: ЗАК, креатинін/eGFR, електроліти, печінкові проби; МНВ для VKA; ліпідограма після початку/інтенсифікації ліпідознижувальної терапії; глікемічний контроль у пацієнтів із ЦД.

ЕхоКГ — при нових симптомах/ознаках дисфункції; після клапанної операції потрібне базове післяопераційне дослідження для подальшого порівняння.

Через 3-6 місяців після проведеної операції людина в ідеалі повинна повернутись до звичайних фізичних навантажень або перебувати в кращій фізичній формі, ніж до втручання. Вона може займатися різними видами спорту, плавати, кататися на лижах тощо.

04

ПІСЛЯ АКШ: МЕДИКАМЕНТИ ТА ВТОРИННА ПРОФІЛАКТИКА

	Напрям	Практична рекомендація	Коментар
	**Антиагреганти**	АСК 75–100 мг/добу довгостроково/довічно, якщо немає протипоказань.	Після АКШ- низькі дози АСК рекомендовані довічно. Після ГКС DAPT, зазвичай до завершення рекомендованої тривалості.
	**Ліпіди**	Високоінтенсивний статин; якщо ціль не досягнута — додати езетиміб, далі розглядати інші засоби відповідно до рекомендацій.	Для ІХС: LDL-C <1,4 ммоль/л (<55 мг/дл) і ≥50% зниження від вихідного; у вибраних пацієнтів з повторними подіями — ще нижча ціль може розглядатися.
	**АТ**	Оптимізувати антигіпертензивну терапію; у більшості лікуваних пацієнтів прагнути до САТ 120–130 мм рт. ст.	У літніх/астенізованих — індивідуалізація, уникати симптомної гіпотензії.
	**Бета-блокатор**	Не «автоматично довічно» кожному після АКШ. Тільки за показами. Уникати брадикардії, гіпотензії!	Переоцінювати потребу й переносимість.
	**РААС / MRA / SGLT2**	Застосовувати за стандартними показаннями при СН, дисфункції ЛШ, АГ, ЦД/ХХН.при ІХС ціль ХС ЛПНЩ зазвичай <1,4 ммоль/л (<55 мг/дл) і ≥50% зниження від вихідного рівня ХС ЛПНЩ.	Не призначати лише через факт операції.
	**Куріння**	Повна відмова; запропонувати структуровану підтримку.	Одна з найважливіших модифікованих детермінант прогнозу.

05

МЕХАНІЧНИЙ КЛАПАН: АНТИКОАГУЛЯЦІЯ

Ключове правило.
Механічний клапан = довічний антагоніст вітаміну К (VKA). DOAC не застосовують для профілактики тромбоемболії при механічних клапанах.

Тип/позиція механічного клапана	Додаткові протромботичні фактори	Цільове МНВ (діапазон)
Аортальна позиція	Немає	2,5 (2,0–3,0)
Мітральна позиція	Є	3,0 (2,5–3,5)
Трикуспідальна позиція	Немає	3.0 (2,5–3,5)
Ті самі	Є анамнез тромботичних подій	3,5 (3,0–4,0) або + АСК 75-100 мг

Протромботичні фактори за ESC/EACTS 2025: тромбофілія, ФВ ЛШ <35%, ФП із значущим мітральним стенозом, недавня (<12 міс) велика тромботична подія. Конкретна модель протеза та інструкція виробника мають значення.

06

ВАРФАРИН/VKA: БЕЗПЕЧНИЙ АМБУЛАТОРНИЙ КОНТРОЛЬ

- **Фіксувати цільове МНВ** у виписці та картці пацієнта; оцінювати не лише одиничне МНВ, а й стабільність/час у терапевтичному діапазоні.
- Після зміни дози, нових ліків, антибіотиків, гострої хвороби або суттєвої зміни харчування — **контролювати МНВ частіше.**
- **Корекцію робити** переважно від сумарної тижневої дози, невеликими відсотковими змінами, а не фіксованими «чвертями таблетки» для всіх.
- **Не радити пацієнту самостійно** пропускати дозу лише тому, що МНВ >3,5. При високому МНВ тактика залежить від величини МНВ, наявності кровотечі, цільового діапазону та ризику тромбозу.
- При великій кровотечі або критично високому МНВ — невідкладна оцінка і реверсія за локальним протоколом; **не обмежуватися просто пропуском дози.**
- **Навчання домашньому самоконтролю**/самоменеджменту МНВ може покращувати якість антикоагуляції.

- **Алгоритм підбору дози варфарину.**

Після визначення МНВ:

МНВ < 1,5 – збільшити добову дозу на ½ таблетки, контроль МНВ через 4-5 днів

МНВ 1,5-2,0 - збільшити добову дозу на таблетки ¼, контроль МНВ через 4-5 днів

МНВ : 2,5-3,5 для протезу мітрального клапана, 2-3 для протезу аортального клапана – залишити добову дозу без змін, контроль МНО через 1 місяць

МНВ 3.5-4,0 - зменшити добову дозу на ¼ таблетки, контроль МНВ через 4-5 днів

МНВ > 4,0 – пропустити 1 прийом, далі добову дозу зменшити на ½ таблетки, контроль МНВ через 4-5 днів

07

БІОЛОГІЧНИЙ КЛАПАН / ПЛАСТИКА КЛАПАН

Антитромботична схема в перші 3 місяці залежить від позиції клапана, типу втручання, ФП та інших показань до антикоагуляції; звірятися з операційною випискою і чинними ESC/EACTS.

За наявності окремого показання до довготривалої ОАК (наприклад, ФП) вибір препарату визначається типом протеза, строком після операції та клінічною ситуацією.

Після клапанного втручання потрібен довгостроковий клінічний та ехокардіографічний нагляд. Нові симптоми — привід для позапланової візуалізації.

При підозрі на тромбоз/дисфункцію протеза використовують ТТЕ, а за потреби ТЕЕ/КТ та направлення до Heart Valve Centre.



08

ПРОФІЛАКТИКА ІНФЕКЦІЙНОГО ЕНДОКАРДИТУ

Хто має високий ризик. **Зокрема пацієнти з хірургічно або транскатетерно імплантованим протезом клапана та матеріалом для клапанної пластики — група, для якої профілактика перед ризиковими стоматологічними процедурами має принципове значення.**



Підтримувати добру гігієну ротової порожнини та шкіри; регулярний стоматологічний нагляд. Не створювати «стерильність» шляхом безсистемних антибіотиків.



При лихоманці незрозумілого походження більше 4-5 діб пацієнт повинен повідомити про протез клапана; за підозри на ІЕ — посіви крові до антибіотиків, якщо клінічно можливо.



рекомендована перед стоматологічними процедурами з маніпуляцією на яснах, періапікальній ділянці зуба або перфорацією слизової у пацієнтів високого ризику.

Ситуація	Разова доза за 30–60 хв до стоматологічної процедури (дорослі)
Без алергії на пеніцилін/ампіцилін	Амоксицилін 2 г per os; або ампіцилін 2 г в/м чи в/в; або цефазолін/цефтріаксон 1 г в/м чи в/в.
Алергія на пеніцилін/ампіцилін	Цефалексин 2 г per os*; або азитроміцин/кларитроміцин 500 мг per os; або доксициклін 100 мг per os; або цефазолін/цефтріаксон 1 г в/м чи в/в*.

*** Цефалоспорини не застосовувати при анафілаксії, ангіоневротичному набряку або кропив'янці на пеніцилін/ампіцилін. Кліндаміцин ESC 2023 не рекомендує для цієї профілактики.**

Не стоматологічні процедури. **Рутинна профілактика для всіх втручань на ШКТ/сечостатевій/дихальній системі не є універсальним правилом. ESC 2023 допускає індивідуальний розгляд у пацієнтів високого ризику для окремих інвазивних процедур; рішення має враховувати локальну інфекцію, тип процедури та антимікробну політику.**

09

КАРДІОРЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ



Направлення на структуровану кардіореабілітацію після АКШ/клапанної операції — пріоритет, якщо немає протипоказань.



Починати з ходьби та низько-/помірно інтенсивної аеробної активності з поступовим збільшенням; орієнтуватися на симптоми, гемодинаміку та індивідуальну тренувальну зону.



Після стернотомії уникати дій, що провокують біль/нестабільність грудини; сучасний підхід — поступове функціональне використання верхніх кінцівок у безпечних межах, а не тривала тотальна заборона.



Силові навантаження повертають поступово після оцінки загоєння грудини та функціонального стану. Контактні/травматичні види спорту особливо небажані при антикоагуляції.



При болю в грудях, вираженій задишці, запамороченні, пресинкопе, новій аритмії — припинити навантаження й оцінити пацієнта.

10

РАНА, ГРУДИНА, КІНЦІВКА ПІСЛЯ ЗАБОРУ КОНДУЇТА

- **Оцінювати рану на кожному ранньому візиті:** гіперемія, виділення, розходження країв, локальна температура, біль, нестабільність грудини.
- **Шви/скоби знімають за рекомендацією хірурга та типом рани** — не фіксувати універсально «на 14-ту добу».
- **Набряк кінцівки** після забору великої підшкірної вени можливий; виключити ДВТ/інфекцію при асиметричному, болючому або раптовому набряку. Компресію призначати індивідуально.
- **Виражений біль, клацання/рух грудини, гнійні виділення або гарячка** — термінова консультація кардіохірурга.

11

ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНА ФП ТА СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ

- **При післяопераційній ФП документувати** тривалість, рецидиви, симптоми та ризик тромбоемболії/кровотечі; потребу в ОАК переоцінювати індивідуально.
- **Не переносити автоматично короткочасну післяопераційну схему** антиаритмічної терапії на довічний прийом без переоцінки.
- **При зниженій ФВ ЛШ** після стабілізації оптимізувати guideline-directed medical therapy серцевої недостатності та повторно оцінювати функцію ЛШ у клінічно доцільний строк.
- **Нові набряки, ортопное, швидкий приріст маси тіла, гіпотензія** або погіршення функції нирок **потребують ранньої оцінки.**

12

СПОСІБ ЖИТТЯ, СЕКС, ВОДІННЯ, ПОДОРОЖІ



Харчування: середземноморський тип, мінімізація трансжирів і надлишку насичених жирів, достатньо овочів/фруктів/цільних зерен; сіль — відповідно до АГ/СН.



Куріння — повна відмова. Алкоголь не слід рекомендувати «для серця».



Статеве життя відновлюють після клінічної стабілізації та здатності переносити помірне фізичне навантаження без симптомів; після стернотомії враховувати комфорт і загоєння. Як правило, більшість людей, які після операції відновлюють статеве життя, роблять це в межах 3 місяців після проведеного втручання.

Низка рекомендацій щодо сексуального життя після АКШ:

- Якщо перед навантаженнями лікар рекомендував хворому приймати нітрогліцерин, таблетку препарату варто приймати і перед заняттями сексом. Нітрати не можна поєднувати з інгібіторами ФДЕ-5 (силденафіл та аналоги). Не радити рутинно приймати нітрогліцерин «перед сексом» без індивідуального показання.
- До загоєння грудини (2-3 місяці після операції) варто уникати позицій, при яких на грудну клітку і руки хворого падає навантаження.
- Повернення до водіння визначається клінічною стабільністю (зазвичай- через 4-8 тижнів) та національними правилами; професійні водії мають окремі вимоги.



Перельоти/далекі подорожі — після стабілізації стану, з урахуванням анемії, СН, аритмій, ризику ВТЕ, доступу до медичної допомоги та контролю МНВ.

13
ДОВГОСТРОКОВЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Пацієнт	Що контролювати
Після АКШ	Симптоми ішемії/СН, АТ, ліпіди, куріння, діабет, прихильність, фізична активність. Не призначати рутинну інвазивну коронарографію лише за календарним строком.
Механічний клапан	Довічно: клініка, МНВ/VKA, кровотечі/тромбоемболії, взаємодії; ехокардіографія за базовим планом і при симптомах.
Біопротез/пластика	Довічний клінічний та ехокардіографічний нагляд; порівнювати з базовим післяопераційним ЕхоКГ; при симптомах — позапланове ТТЕ/ТОЕ/КТ за показами.
Будь-яка кардіохірургічна операція	Ризик-фактори, вакцинація за загальними показаннями, стоматологічне здоров'я, психоемоційний стан, повернення до праці/активності, поліпрагмазія.

14
ЧЕКЛІСТ ЛІКАРЯ НА ПРИЙОМІ

- ◯ Тип операції/дата/центр/хірург відомі; є операційна виписка.
- ◯ Тип, модель і позиція клапанного протеза внесені в картку.
- ◯ Антитромботична схема та її тривалість перевірені.
- ◯ Для механічного клапана записані цільове МНВ і діапазон.
- ◯ Оцінені кровотечі, тромбоемболічні симптоми та лікарські взаємодії.
- ◯ АТ, ЧСС/ритм, маса тіла, ознаки застою оцінені.
- ◯ Рана грудини та донорська ділянка оглянуті.
- ◯ Ліпідознижувальна терапія та цільовий рівень ХС ЛПНЩ визначені.
- ◯ Статус куріння і план відмови зафіксовані.
- ◯ Кардіореабілітація запропонована/організована.
- ◯ Пацієнт знає «червоні прапорці» та куди звертатися.
- ◯ Для пацієнта високого ризику ІЕ пояснена стоматологічна профілактика.
- ◯ Заплановано наступний контроль і потрібні аналізи/ЕхоКГ.

15
КОРОТКА ПАМ’ЯТКА ПАЦІЄНТУ



Приймайте ліки точно за схемою. Не припиняйте антикоагулянт або антиагрегант самостійно.



Щодня стежте за самопочуттям; за потреби вимірюйте АТ, пульс і масу тіла.



Негайно звертайтеся по допомогу при сильному болю в грудях, раптовій задишці, втраті свідомості, симптомах інсульту або значній кровотечі.



При механічному клапані **регулярно контролюйте МНВ.** Повідомляйте лікаря про нові ліки, антибіотики та значні зміни харчування.



При протезованому клапані **повідомляйте стоматолога про клапан.** Для частини стоматологічних процедур потрібна антибіотикопрофілактика.



Підтримуйте гігієну ротової порожнини. При незрозумілій гарячці повідомте лікаря, що маєте протез клапана.



Рухайтеся щодня відповідно до програми реабілітації; збільшуйте навантаження поступово.



Не куріть. Дотримуйтеся кардіопротективного харчування.



Не чекайте планового прийому, якщо рана почервоніла, з’явилися виділення, висока температура або відчуття нестабільності грудини.

16

ДОДАТКОВІ ПРАКТИЧНІ БЛОКИ ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ВЕДЕННЯ

16.1. Післяопераційна анемія, ниркова функція та електроліти

- Після значної крововтрати або при симптомах анемії **контролювати гемоглобін**; причину анемії уточнювати, а дефіцит заліза коригувати за стандартними показаннями. Не призначати препарати заліза «автоматично» без підтвердження дефіциту.
- Після операції та при титрації діуретиків, інгібіторів РААС, МРА або SGLT2 **контролювати креатинін/eGFR та електроліти.** Зростання креатиніну оцінювати разом із волемічним статусом, АТ і супутніми препаратами.
- Гіпокаліємія та гіпомагніємія **можуть сприяти аритміям**;

  корекція має ґрунтуватися на лабораторних даних. Рутинне підтримання калію на надмірно високому рівні після АКШ не має доведеної переваги.

16.2. Післяопераційна ФП: що важливо після виписки

- **Якщо ФП зберігається на момент виписки,** пероральна антикоагуляція рекомендована щонайменше на 4 тижні з подальшою переоцінкою показань, ризику інсульту та кровотечі.
- **Якщо синусовий ритм відновився до виписки**, короткочасна ОАК може розглядатися індивідуально з урахуванням тромбоемболічного та геморагічного ризику.
- **При серцебитті або підозрі на рецидив ФП** — ЕКГ; за епізодичних симптомів розглянути Холтер/триваліший амбулаторний моніторинг.
- **Потребу в аміодароні, бета-блокаторі та антикоагуляції** необхідно окремо переоцінювати; післяопераційне призначення не означає автоматично довічну терапію.

16.3. Комбінація антикоагулянта та антиагрегантів

- **Пацієнти з ФП/механічним клапаном** та одночасним коронарним показанням можуть потребувати комбінації ОАК з антиагрегантом. Тривалість комбінованої терапії має бути мінімально необхідною через підвищення ризику кровотечі.
- **Перед продовженням подвійної** або потрійної антитромботичної терапії на кожному візиті перевіряти первинне показання: недавній ГКС, PCI/стент, АКШ, механічний клапан, ФП.
- **Не додавати АСК до VKA** при механічному клапані рутинно кожному пацієнту. Додавання антиагреганта розглядають лише за конкретного судинного показання або окремих тромбоемболічних ситуацій після оцінки ризику кровотечі.

16.4. Лікарські взаємодії при VKA

- **Перед призначенням нового препарату** перевірити взаємодію з варфарином/VKA. Особливої уваги потребують багато антибіотиків, азольні протигрибкові засоби, аміодарон, НПЗП та інші препарати, що змінюють ризик кровотечі або МНВ.
- **Пацієнту рекомендувати стабільний, а не «безвітамін-К» раціон:** різкі зміни споживання зелених листових овочів можуть змінювати МНВ.
- **НПЗП по можливості уникати у пацієнтів** на антикоагулянтах/антиагрегантах через ризик кровотечі та ниркових ускладнень.

16.5. Коли потрібна термінова візуалізація протезованого клапана

- **Нова або прогресуюча задишка,** гостра СН, синкопе, емболічна подія, новий шум, гемоліз або підозра на тромбоз/ендокардит протеза — показання до невідкладного ТТЕ та подальшого ТОЕ/КТ залежно від клінічної задачі.
- **При механічному клапані** раптова зміна характеру клацання/звуку клапана разом із симптомами має розцінюватися як потенційно небезпечна ознака дисфункції до виключення.
- **Порівнювати гемодинамічні показники** з базовим післяопераційним ЕхоКГ; одиничний градієнт без контексту не повинен бути єдиною підставою для висновку.

16.6. Вакцинація та профілактика інфекцій

- **Проводити вакцинацію відповідно до віку**, супутніх захворювань і національного календаря; особливо важлива профілактика респіраторних інфекцій у пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями.
- **Не призначати антибіотики профілактично** при звичайних ГРВІ або лише через наявність протезованого клапана.
- **При підозрі на інфекційний ендокардит** не затримувати спеціалізовану оцінку; за стабільного стану посіви крові беруть до початку антибіотикотерапії.

16.7. Психоемоційний стан і повернення до роботи

- **Після кардіохірургії активно** запитувати про тривогу, депресивні симптоми, порушення сну та страх фізичного навантаження; ці фактори можуть істотно знижувати прихильність до реабілітації.
- **Повернення до роботи** визначати за типом операції, загоєнням грудини, функціональною спроможністю, характером праці та супутніми ускладненнями; для фізично важкої праці потрібна окрема оцінка.
- **Кардіореабілітація має включати** не лише тренування, а й навчання щодо ліків, факторів ризику, харчування, психологічної адаптації та самоконтролю.

ІНСТИТУТ СЕРЦЯ
МОЗ України

Променева діагностика
(МРТ, КТ, РЕНТГЕН)
+380 (44) 291 61 51
+380 (93) 052 44 31

Радіонуклідна діагностика
(сцинтиграфія)
+380 (97) 995 03 27
+380 (44) 291 61 16
e-mail:
info@heart.kyiv.ua

