

Информация для пациентов по лечению хронической сердечной недостаточности
Image



Информация для пациентов по лечению хронической сердечной недостаточности

Что такое хроническая сердечная недостаточность

Это серьезное заболевание, при котором сердце не справляется со своей «насосной» функцией. Чем это опасно²:

Image

кровь не доставляет органам и тканям столько кислорода и столько питательных веществ, сколько им требуется для нормальной работы;

Image

повреждения и чрезмерные нагрузки могут ухудшать процесс сокращения и расслабления сердца — в лучшем случае это может приводить к ощущению мышечной слабости;

Image

нарушение динамики крови по сердечно-сосудистой системе приводит к накоплению жидкости в легких, брюшной полости и конечностях — они начинают очень сильно отекать.

Как часто встречается ХСН

Сердечная недостаточность может развиваться в любом возрасте, но чаще всего она наблюдается у пожилых людей. 12,35 млн человек страдают сегодня в России ХСН³⁻⁵. Средняя годовая смертность среди больных с выраженной ХСН достигает 12%⁶⁻⁷. Распределение пациентов с ХСН по возрастным группам показано на рисунке 1⁸.

Image

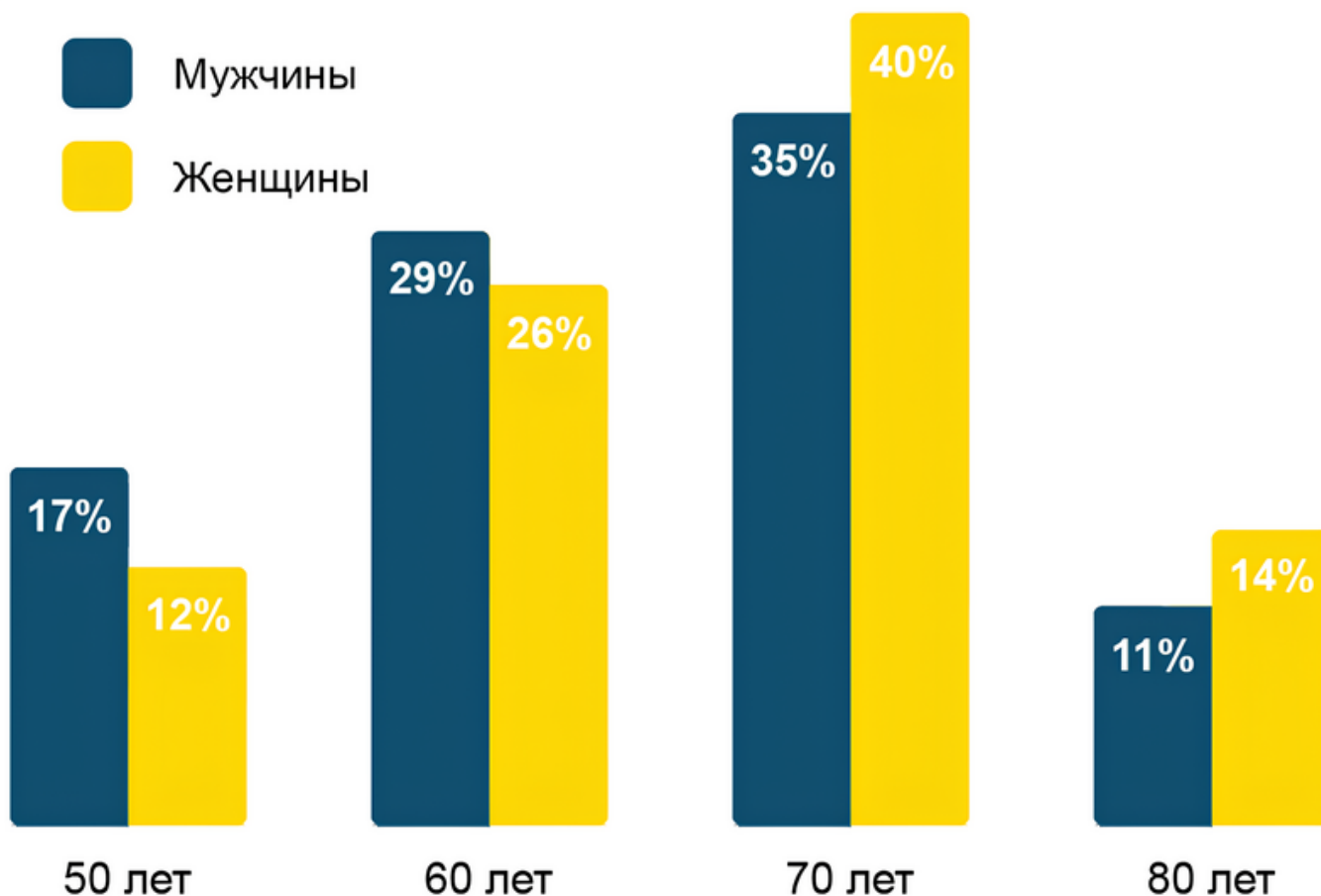


Рисунок 1 — Распределение пациентов с ХСН по возрастным группам

Что приводит к ХСН

Основные причины ХСН в России⁹⁻¹²:

- повышенное артериальное давление;
- ишемическая болезнь сердца;
- острый инфаркт миокарда;
- пороки сердца;
- воспалительные заболевания миокарда.

Заболевания, которые могут привести к сердечной недостаточности:

- инфекции;
- заболевания почек, почечная недостаточность;
- анемия;
- нарушения сердечного ритма (в частности, фибрилляция предсердий);
- заболевание щитовидной железы (в частности, гипертиреоз);
- злоупотребление алкоголем;
- сахарный диабет.

При правильном лечении этих состояний симптомы сердечной недостаточности могут стать менее выраженными.

Какие симптомы сердечной недостаточности

ХСН протекает у разных пациентов по-разному. Кто-то сразу видит у себя все признаки заболевания и понимает, что пора бежать к доктору, а кто-то долгое время даже не замечает симптомов. Конечно, со временем игнорировать симптомы уже не получится — поэтому лучше обратить на них внимание как можно раньше и обратиться к кардиологу.

Основные симптомы сердечной недостаточности возникают по двум причинам¹³:

- в организме скапливается лишняя жидкость;
- в органы поступает недостаточное количество крови и, соответственно, кислорода.

Image

Частота госпитализаций

Одышка возникает из-за того, что в легких застаивается кровь. Жидкость из сосудов попадает прямо в легкие, для воздуха остается меньше места — и в итоге дышать становится сложнее.

Image

Ночное удушье

Характерный признак сердечной недостаточности — чувство нехватки воздуха ночью, во время сна. Обычно человек от этого внезапно просыпается. Стоит сесть — как сразу становится ощутимо легче.

Image

Кашель или хрипы в легких

Жидкость в легких из-за сердечной недостаточности может также провоцировать кашель или хрипы. Но в то же время кашлять и хрипеть можно по самым разным причинам (например, от бронхиальной астмы или от других болезней легких).

Image

Отеки нижних конечностей

Из-за нарушения работы сердца кровь застаивается в теле, в результате вода из крови выходит в ткани и образуются отеки. При хронической сердечной недостаточности в первую очередь отекают лодыжки и голени: становится сложнее надевать привычную обувь, а от носков остаются заметные следы.

Image

Прибавка в весе

При ХСН сердце начинает качать кровь слабее. В итоге кровь застаивается, становится гуще. Жидкость выходит в органы и ткани, вызывая отеки. Соответственно, вес тела тоже начинает увеличиваться.

Image

Усталость и утомляемость

При сердечной недостаточности сердце работает хуже, кровь перемещается по организму медленнее, организм кислородом и питательными веществами снабжается недостаточно. Мышцы не получают достаточно «топлива» для работы, поэтому чувство усталости бывает даже после полноценного ночного сна — ведь силам взяться было просто неоткуда! Прежние нагрузки теперь кажутся невыполнимыми, хочется присесть или прилечь, требуется дополнительный отдых в течение дня.

Image

Сердцебиение

На ранних стадиях ХСН ощущение биения сердца может возникать уже при небольших или ранее привычных физических нагрузках. Но чем больше заболевание прогрессирует, тем чаще возникают сердцебиения. На поздних стадиях сердцебиение может возникать и без физической нагрузки, в состоянии покоя. Приступы сердцебиения могут длиться от нескольких минут до нескольких часов и даже дней.

Image

Снижение аппетита

Недостаток кислорода в тканях и органах влияет на весь организм, в том числе и на систему пищеварения. Скопление жидкости в брюшной полости также негативно сказывается на аппетите.

Image

Головокружения

При сердечной недостаточности кровь передвигается по организму хуже и медленнее. Соответственно, снижается артериальное давление, мозг хуже снабжается кровью. Из-за этого человек может чувствовать головокружение. Голова может кружиться и при изменении положения тела (например, когда человек резко встает) — тогда давление резко падает, кровь быстро «уходит» от головы.

Image

Необходимость ночных мочеиспусканий

Обычно при сердечной недостаточности походы в туалет становятся реже (ведь жидкость не выводится из организма). Зато, например, ночью потребность в мочеиспускании может усиливаться: человек лег, жидкость, скопившаяся в виде отеков на ногах, вернулась в кровоток, а почки в привычном режиме переработали ее в мочу. Если пациент принимает диуретики (которые обладают мочегонным действием), то позывы к мочеиспусканию могут учащаться, возникать внезапно и не в подходящее время. Чтобы сократить число ночных походов, можно меньше пить на ночь и мочиться непосредственно перед сном.

Как диагностируют ХСН

Врач собирает жалобы, выясняет историю заболевания, выявляет характерные симптомы и клинические проявления.

Объективные методы обследования:

- ЭКГ — определение ритма и проводимости;
- ЭхоКГ — оценка размеров сердца, состояния клапанов и динамики его работы;
- рентгенография грудной клетки — выявление застоя жидкости в легких и определение размеров сердца.

Лабораторные исследования:

- общий анализ крови — исключение анемии, оценка уровня тромбоцитов и лейкоцитов;
- электролиты — калий, натрий;
- креатинин и скорость клубочковой фильтрации;
- липидный профиль;
- глюкоза, HbA1c;
- печеночные ферменты;
- общий анализ мочи;
- натрийуретические пептиды.

Как лечат ХСН

«Инструменты» у врача и у пациента для этого следующие³:

- рекомендации по диете;
- физическая активность;

- медикаментозное лечение.

Рекомендации по диете

Для улучшения самочувствия при сердечной недостаточности стоит соблюдать ряд правил питания¹⁴:

- Ешьте понемногу и часто (до 5 раз в день).
- Не ешьте на ночь. Последний прием пищи должен быть не позже чем за 4–5 ч до сна.
- Все блюда делаются без соли, мясо и рыба готовятся на пару, или отвариваются в воде, или запекаются.
- Исключите крепкий чай и кофе, какао, шоколад, острые блюда, копчености.
- Ограничьте прием овощей, вызывающих метеоризм: редьки, чеснока, лука, бобовых, капусты. Старайтесь не пить газированные напитки.
- Не пейте много. Ограничьте потребление жидкости 1,5 литрами (распространенное правило «двух литров воды в день» при сердечной недостаточности не работает).
- Ограничьте потребление поваренной соли. Причем чем сильнее симптомы сердечной недостаточности, тем меньше поваренной соли можно употреблять.

Соль — основной источник натрия. При употреблении большого количества соли в организме задерживается жидкость, вода затрудняет работу сердца и вызывает отеки. Кроме того, возникает жажда, а при ХСН максимальный объем потребляемой жидкости не должен превышать 1,5 л.

Продукты, которые можно употреблять в пищу, — на рисунке 2.

Image



Любое мясо и птицу

Image



Супы

Image



Хлеб и злаки

Image



Молочные продукты

Image



Овощи (вареные, запеченные)

Физическая активность

Физические нагрузки в принципе полезны, а пациентам с сердечной недостаточностью они рекомендованы: улучшается общее состояние организма, меньше беспокоят симптомы. Физические нагрузки замедляют развитие заболевания!

Конечно, нагрузки нужно дозировать и предварительно обсуждать с лечащим врачом. Чаще всего кардиологи рекомендуют прогулки на свежем воздухе.

Медикаментозное лечение

Лекарственных препаратов для лечения ХСН существует много. Они помогают снизить выраженность симптомов заболевания. Существует несколько групп препаратов, эффективность которых доказана. Если их регулярно и правильно принимать, то можно прожить долгую жизнь без частых госпитализаций. Эти препараты делятся на пять групп¹⁵⁻²³:

- ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (ингибиторы АПФ);
- блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА);
- бета-адреноблокаторы (β -АБ);

- антагонисты минералокортикоидных рецепторов (АМКР);
- ингибиторы If-каналов синусового узла.

Список литературы

1. Терещенко С.Н. Интервью в КП.
2. <https://www.heartfailurematters.org/ru>
3. Беленков Ю.Н., Фомин И.В., Мареев В.Ю. и др. Первые результаты Российского

эпидемиологического исследования по ХСН. Журнал Сердечная Недостаточность. 2003; 4 (1): 26–30.

4. Агеев Ф.Т., Даниелян М.О., Мареев В.Ю. и др. Больные с хронической сердечной недостаточностью в российской амбулаторной практике: особенности контингента, диагностики и лечения (по материалам исследования ЭПОХА-О-ХСН). Журнал Сердечная Недостаточность. 2004; 5 (1): 4–7.
5. Агеев Ф.Т., Беленков Ю.Н., Фомин И.В. и др. Распространенность хронической сердечной недостаточности в Европейской части Российской Федерации — данные ЭПОХА-ХСН. Журнал Сердечная Недостаточность. 2006; 7 (1): 112–115.
6. Даниелян М.О. Прогноз и лечение хронической сердечной недостаточности (данные 20-летнего наблюдения). Автореф. дис. канд. мед. наук. Москва. 2001.
7. Бадин Ю.В., Фомин И.В. Выживаемость больных ХСН в когортной выборке Нижегородской области (данные 1998–2002 годов). Всероссийская конференция ОССН: «Сердечная недостаточность, 2005 год» – М., 2005. – с. 31–32.
8. http://www.gks.ru/bgd/regl/b18_111/Main.htm
9. Терещенко С.Н. «ЭФФЕКТИВНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ. Кардиология и Ангиология». 2011; № 3.
10. Фомин И.В. Артериальная гипертензия в Российской Федерации — последние 10 лет. Что дальше? Сердце. 2007; 6 (3): 1–6.
11. Фомин И.В. Эпидемиология хронической сердечной недостаточности в Российской Федерации. В кн.: Хроническая сердечная недостаточность [Агеев Ф.Т. и соавт.] – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – с. 7–77.
12. Cleland J.G., Swedberg K., Follath F. et al. The EuroHeart Failure survey programme a survey on the quality of care among patients with heart failure in Europe. Part 1: patient characteristics and diagnosis. Eur Heart J. 2003; 24 (5): 442–463.
13. Национальные рекомендации ОССН РКО и РНМОТ по диагностике и лечению ХСН, 4-й пересмотр. Сердечная Недостаточность. 2013. Том 14, № 7 (81).
14. Справочник по диетологии/ Под редакцией В.А. Тутельяна, М.А. Самсонова, 3-е издание, переработанное и доп. М. Медицина, 2002, 544 с.
15. Effect of enalapril on survival in patients with reduced left ventricular ejection fractions and congestive heart failure. The SOLVD investigators. N Engl J Med. 1991; 325 (5): 293–302.
16. Effects of enalapril on mortality in severe congestive heart failure: results of the Cooperative North Scandinavian Enalapril Survival Study (CONSENSUS). The CONSENSUS Trial Study Group. N Engl J Med. 1987; 316 (23): 1429–1435.
17. Garg R., Yusuf S., for the Collaborative Group on ACE Inhibitor Trials. Overview of randomized trials of angiotensin-converting enzyme inhibitors on mortality and morbidity in patients with heart failure JAMA. 1995; 273 (18): 1450–1456.
18. Pfeffer M.A., McMurray J.J., Velazquez E.J. et al. Valsartan, captopril, or both in myocardial infarction complicated by heart failure, left ventricular dysfunction, or both. N Engl J Med. 2003; 349 (20): 1893–1906.
19. Granger C.B., McMurray J.J., Yusuf S. et al. Effects of candesartan in patients with chronic heart failure and reduced left-ventricular systolic function intolerant to angiotensin-converting-enzyme inhibitors: the CHARM-Alternative trial. Lancet. 2003; 362 (9386): 772–776.
20. Cohn J.N., Tognoni G. A randomized trial of the angiotensinreceptor blocker valsartan in chronic heart failure. N Engl J Med. 2001; 345 (23): 1667–1675.
21. Maggioni A.P., Anand I., Gottlieb S.O. et al. Effects of Valsartan on Morbidity and Mortality in Patients With Heart Failure Not Receiving Angiotensin-Converting Enzyme inhibitors J Am Coll Cardiol. 2002; 40 (8): 1414–1421.
22. McMurray J.J., Packer M., Desai A.S. et al. PARADIGM-HF Investigators and Committees.

Angiotensin-neprilysin inhibition versus enalapril in heart failure. N Engl J Med 2014; 371: 993–1004.

23. Swedberg K., Komajda M., Bohm M. et al. Ivabradine and outcomes in chronic heart failure (SHIFT): a randomised placebo-controlled study. Lancet 2010; 376 (9744): 875–885.

667427/HEMA/DIG/06.2023/0

Теги

- Кардиология
-

Source URL:

<https://www.pro.novartis.ru/ru-ru/therapeutical-areas/cardiology/informaciya-dlya-pacientov-po-lecheniyu-hsn>