



УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ
ГУЗОТ «ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»

ЛЕКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ

**«Профилактика хронической сердечной
недостаточности»**



Липецк 2017

СОГЛАСОВАНО

Главный специалист кардиолог
управления здравоохранения
Липецкой области

_____ А. Н. Тихонова
« _____ » _____ 2017 г.

СОГЛАСОВАНО

Главный специалист
по профилактической медицине
управления здравоохранения
Липецкой области

_____ В. П. Кострова
« _____ » _____ 2017 г.

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – это заболевание с комплексом характерных симптомов (одышка, утомляемость, снижение физической активности), которые связаны с недостаточным кровоснабжением органов кровью в состоянии покоя или при нагрузке, а также сопровождающиеся задержкой жидкости в организме. Основой хронической сердечной недостаточности является снижение способности сердца к наполнению или опорожнению, обусловленное поражением мышцы сердца, а также нарушением баланса систем, влияющих на сердечно-сосудистую систему. Другими словами, состояние хронической сердечной недостаточности наступает, когда сердце перестает в достаточной мере снабжать ткани и органы кровью, а, следовательно, кислородом и питательными веществами.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Хронической сердечной недостаточностью страдает огромное количество людей в мире. Только в России число пациентов с диагностированным заболеванием составляет 5,1 млн., но реальные показатели значительно выше – около 9 млн. человек. Хронической сердечной недостаточностью страдают от 0,4% до 2% взрослого населения. Среди лиц в возрасте старше 75 лет её распространенность может достигать 10%. С возрастом риск развития сердечной недостаточности постепенно возрастает.

У мужчин и женщин одинаковая заболеваемость и предрасположенность к хронической сердечной недостаточности. Отмечено, что по сравнению с мужчинами у женщин хроническая сердечная недостаточность развивается в более позднем возрасте. Наиболее часто болезнь встречается у пациентов старше 65 лет. Средний возраст больных сердечной недостаточностью составляет 74 года, что в определенной мере связано с увеличением продолжительности жизни. Хроническая сердечная недостаточность является одной из наиболее частых причины госпитализации в возрасте старше 65 лет.

ВИДЫ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Существует 2 вида хронической сердечной недостаточности:

➤ **левожелудочковая форма** - возникает вследствие уменьшения выброса крови в большой круг кровообращения и застоя крови в малом круге кровообращения.

Причинами ее возникновения могут стать пороки сердца, характеризующиеся увеличением объема крови, поступающей к левому желудочку. Однако миокард его достаточно мощный и способен длительное время компенсировать подобные нарушения, поэтому левожелудочковая недостаточность развивается через большой промежуток времени после возникновения заболевания. Это недостаточность клапана аорты, митрального клапана. Кроме того, хроническая левожелудочковая недостаточность нередко развивается в конце ишемической болезни сердца, гипертонической болезни.

➤ **правожелудочковая форма** - характеризуется застоем крови в большом круге кровообращения.

Хроническая правожелудочковая недостаточность развивается постепенно. Причиной ее возникновения могут быть пороки сердца, сопровождающиеся повышением давления в правом желудочке. Когда увеличивается объем крови, поступающий в правый желудочек, его миокард не способен длительное время компенсировать подобное состояние, и тогда развивается хроническая правожелудочковая недостаточность.

В последние годы отдельно выделяют **систолическую** и **диастолическую** сердечную недостаточность. При ухудшении систолической функции возникает снижение ударного объема сердца, при ухудшении диастолической функции происходит нарушение наполнения полостей сердца в диастолу (диастола - фаза цикла сердечной деятельности, при которой сердечная мышца расслабляется и заполняется кровью).

ПРИЧИНЫ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- Наиболее распространенными причинами сердечной недостаточности являются атеросклероз, гипертоническая болезнь, симптоматическая артериальная гипертензия. Из-за сужения сосудов повышается напряжение крови внутри, сердцу становится все сложнее проталкивать ее. До определенного момента это нарушение компенсируется увеличением силы и частоты сердечных сокращений, но со временем сердце перестает справляться с повышенными нагрузками.
- Сердечная недостаточность может быть обусловлена нарушением функции самого сердца при миокардите, миокардиодистрофии, пороках сердечных клапанов, тяжелых инфекциях, отравлениях, аутоиммунных заболеваниях.
- Многие заболевания легких сопровождаются повышением артериального давления в легочных сосудах. В результате возрастают нагрузки на сердце, и это также способно приводить к сердечной недостаточности.
- При нарушении функции почек в организме задерживается лишняя жидкость, это способствует увеличению количества крови и повышению нагрузок на сердечную мышцу.
- Часто сердечная недостаточность развивается после перенесенного инфаркта миокарда.

СИМПТОМЫ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Самые частые жалобы больных хронической сердечной недостаточностью – одышка и быстрая утомляемость (98,4 и 94,3%, соответственно). Третьим по частоте симптомом застоя является сердцебиение, а такие классические симптомы застоя, как периферические отеки, кашель, хрипы в легких, встречаются реже.

На ранней стадии признаки сердечной недостаточности часто появляются после физической работы. По мере обострения болезни симптомы становятся более продолжительными.

➤ **Одышка** - ведущий симптом левожелудочковой недостаточности. При хронической сердечной недостаточности выделяют следующие клинические варианты одышки:

- **Одышка напряжения.** В начальных стадиях она появляется лишь при значительном физическом усилии. Больной начинает осознавать, что некоторые физические действия (подъем в гору, по лестнице, бег), ранее не сопровождавшиеся нарушениями дыхания, вызывают ощущения недостатка воздуха. По мере прогрессирования нарушений одышка возникает при менее значительной, а потом и при малейшей нагрузке (ходьба по ровному месту, разговор, утренний туалет).
- **Ортопноэ** - вынужденное положение сидя, принимаемое больным для облегчения дыхания при выраженной одышке в положении лежа (декубитальная одышка). Ортопноэ появляется позже, чем одышка при нагрузке. Больные, страдающие декубитальной одышкой, лежат или спят, приподняв верхнюю часть туловища (вынуждены подкладывать под голову несколько подушек), а, в конечном счете, не могут лежать, проводя дни и ночи сидя или стоя.
- **Пароксизмальная ночная одышка** («сердечная астма»). Этим термином называют приступы сильной одышки и кашля, которые обычно возникают по ночам, после нескольких часов сна, и вызывают пробуждение и сильный испуг.
- **Одышка в покое.** Развивается по тем же причинам, что и одышка напряжения, в той стадии сердечной недостаточности, когда сократимость левого желудочка снижена критически.
- **Дыхание Чейн-Стокса.** Периодическое дыхание – чередование апноэ с периодами постепенного увеличения амплитуды и частоты дыхательных движений. Является неспецифическим признаком выраженной левожелудочковой недостаточности, а также встречается при других заболеваниях, чаще всего – при поражениях головного мозга.

➤ **Слабость и утомляемость.**

Эти неспецифические симптомы весьма часты при сердечной недостаточности (частота встречаемости - до 94%). Переносимость физических нагрузок снижается в результате неспособности сердца обеспечивать необходимый для работы мышц прирост кровотока, вследствие чего нарушается мышечный метаболизм. В то же время, сами скелетные мышцы при хронической сердечной недостаточности претерпевают изменения, включающие уменьшение их массы. Выраженность утомляемости связана также со степенью депрессивных нарушений, характерных для больных хронической сердечной недостаточности.

➤ **Диспепсия.**

Диспепсия – собирательный термин для обозначения расстройств пищеварения преимущественно функционального характера, возникающих вследствие недостаточного выделения пищеварительных ферментов. Снижение аппетита, тошнота, боль и распирающее живота, анорексия, вздутие живота, тошнота, и запоры могут быть вызваны застоем в печени и портальной гипертензией, а также

неадекватной перфузией органов ЖКТ. При сердечной недостаточности, неадекватное кровенаполнение кишечника может вызвать боли в животе, растяжение, и кровавый стул.

➤ **Никтурия.**

Никтурия (нарушение мочеиспускания, выражающееся в выделении большей части суточной нормы мочи в ночное время) при сердечной недостаточности может возникать относительно рано. Даже на ранних стадиях сердечной недостаточности, когда нет видимых отеков, вследствие высокого капиллярного и венозного давления в тканях в течение дня может накапливаться жидкость. Ночью, в положении лежа во время сна, когда давление в венозном русле повышается, жидкость вновь поступает в сосуды. Зачастую это может быть мучительно для больных, лишая их столь необходимого отдыха.

➤ **Олигурия.**

Олигурия (замедление мочи в организме) - более позднее проявление хронической сердечной недостаточности, и проявляется у пациентов со значительно сниженным сердечным выбросом при выраженной дисфункции левого желудочка.

➤ **Мозговая симптоматика.**

Для больных хронической сердечной недостаточностью характерны депрессивные расстройства - выраженная депрессия отмечается у 14-36% больных, госпитализированных по поводу хронической сердечной недостаточности. Спутанность сознания, нарушения памяти, беспокойство, ухудшение настроения, головные боли, бессонница, ночные кошмары, и реже, психозы с дезориентацией, бред, или галлюцинации, возникают обычно у пациентов старшего возраста с выраженной сердечной недостаточностью, особенно с атеросклерозом сосудов головного мозга.

➤ **Цианоз.**

Недостаток кислорода в наиболее удаленных от сердца участках тела (пальцы рук, ног, губы) приводит к тому, что кожа на них приобретает серо-синеватый оттенок (цианоз).

➤ **Отек голеностопных суставов, ступней, ног или вздутие живота.**

Недостаточный сердечный выброс приводит не только к уменьшению объема крови, поступающей в артериальное русло, но и к застою крови в венозном русле. Это приводит к отекам (в первую очередь — ног), а также к болям в области правого подреберья, связанным с переполнением вен печени.

Важно отметить, что практически все симптомы и клинические признаки, характерные для хронической сердечной недостаточности, нередко встречаются и при других заболеваниях или нивелируются проводимым лечением, что делает их малочувствительными и/или низкоспецифичными для диагностики сердечной недостаточности.

В наиболее тяжелой стадии сердечной недостаточности все перечисленные выше симптомы нарастают. Цианоз и одышка беспокоят человека даже в состоянии полного покоя. Он вынужден проводить в сидячем положении весь день, так как в положении лежа одышка увеличивается, и даже спать может только сидя. Отеки распространяются

на всю нижнюю часть тела, жидкость скапливается также в полостях организма (брюшной, плевральной).

СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

ХСН развивается постепенно, поэтому различают несколько стадий этого заболевания. Существуют разные принципы деления сердечной недостаточности на стадии, одна из наиболее удобных и понятных классификаций разработана Нью-Йоркской сердечной ассоциацией. В ней выделяют четыре функциональных класса (ФК) больных с ХСН:

I ФК — больной не испытывает ограничений в физической активности. Обычные нагрузки не провоцируют возникновения слабости (дурноты), сердцебиения, одышки или ангинозных болей.

II ФК — умеренное ограничение физических нагрузок. Больной комфортно чувствует себя в состоянии покоя, но выполнение обычных физических нагрузок вызывает слабость (дурноту), сердцебиение, одышку или ангинозные боли.

III ФК — выраженное ограничение физических нагрузок. Больной чувствует себя комфортно только в состоянии покоя, но меньшие, чем обычно, физические нагрузки приводят к развитию слабости (дурноты), сердцебиения, одышки или ангинозных болей.

IV ФК — неспособность выполнять какие-либо нагрузки без появления дискомфорта. Симптомы сердечной недостаточности или синдром стенокардии могут проявляться в покое. При выполнении минимальной нагрузки нарастает дискомфорт.

ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Для диагностики ХСН после опроса и осмотра, врач может порекомендовать Вас провести некоторые диагностические тесты:

- Рентген грудной клетки - позволяет увидеть размеры сердца, оценить расположение крупных сосудов, возможное скопление жидкости в плевральных полостях и легких;
- Электрокардиограмма - позволяет оценить ритм сердца, признаки перенесенного инфаркта миокарда, косвенно позволяет судить об изменении размеров камер сердца;
- Холтеровский мониторинг - оценивается ритм сердца в течение суток, реакция сердца на обычную физическую нагрузку, изменения ритма сердца в ночное время;
- Эхокардиограмма (ЭхоКГ, УЗИ сердца) - позволяет оценить размеры камер сердца, работу клапанов, общую функцию сердца, признаки перенесенного инфаркта миокарда;

- Нагрузочные пробы (ВЭМ или велоэргометрия, тредмил, ЭхоКГ с нагрузкой, стресс сцинтиграфия) - позволяет оценить работу Вашего сердца на фоне физической нагрузки;
- Коронарография - позволяет оценить проходимость артерий сердца.

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Чем раньше начато лечение ХСН, тем лучше у больного прогнозы. Поэтому в интересах каждого пациента с хронической сердечной недостаточностью на постоянной основе принимать препараты и выполнять все рекомендации врача.

Существует большое количество лекарственных средств, которые могут быть назначены медицинским специалистом для лечения хронической сердечной недостаточности. Медикаментозное лечение позволяет не только поддерживать адекватное качество жизни, но и приостанавливает развитие ХСН, а так же, по данным многочисленных исследований продлевает жизнь. Некоторые из лекарств могут оказывать побочные эффекты, однако польза от них обычно намного превышает возможные осложнения.

При неэффективности терапевтического лечения хронической сердечной недостаточности и критическом обострении ситуации приходится прибегать к хирургическим и механическим методам лечения. Несмотря на их большое разнообразие, уровень доказательности эффективности и безопасности их применения, как правило, весьма низок и ограничивается отдельными эмпирическими наблюдениями. Кроме того, следует отметить, что хирургическое лечение необходимо сочетать с медикаментозным лечением хронической сердечной недостаточности.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХСН

Методами немедикаментозного лечения является изменение образа жизни и самоконтроль хронической сердечной недостаточности.

- Ограничение употребления воды;
При выраженной сердечной недостаточности необходимо ограничить употребление жидкости до двух литров в сутки. Это касается жидкости в любом виде: вода, суп, чай, жидкость, содержащаяся во фруктах и овощах.
- Ограничение употребление соли;
Допустимо употреблять менее 2 двух грамм соли в сутки (это менее половины чайной ложки). Эта рекомендация так же касается соли в любом виде. Фактически это означает, что Вы должны отказаться от добавления в пищу соли. Содержащаяся в продуктах питания соль достаточна для нормальной работы организма.
- Ежедневный контроль своего веса;
Прибавка в весе означает задержку жидкости. Если Вы выявили, что суточная прибавка в весе составила 1 кг, свяжитесь со своим врачом. Так же свяжитесь с врачом, если Вы прибавили 2 и более килограмма в неделю.

- Отказ от курения;
Курение значительно повышает риск, как осложнений, так и прогрессирование ХСН. Если Вы не можете самостоятельно отказаться от курения, обратитесь к специалисту за помощью.
- Ограничение приема алкоголя;
Высокие дозы алкоголя ухудшают течение сердечной недостаточности. Рекомендуется не употреблять более 1 дозы алкоголя для женщин и двух доз для мужчин. Одна доза – примерно 150 мл вина или 300 мл пива.
- Дозированные физические нагрузки;
Объем физических нагрузок должен рассчитываться индивидуально, в зависимости от заболевания, приведшего к развитию ХСН, и от функционального класса.

ПРОФИЛАКТИКА

Уменьшить вероятность возникновения хронической сердечной недостаточности помогут профилактические меры и коррекция привычного образа жизни. В первую очередь необходимо регулярно посещать кардиолога и раз в 6-12 месяцев делать кардиограмму. Это позволит на ранних стадиях выявить проблемы со здоровьем и предотвратить их скорое развитие.

Любому человеку стоит избегать слишком серьезных физических нагрузок, особенно без подготовки, набора лишнего веса, неумеренности в еде, чрезмерного употребления соли. Сбалансированное питание, прием витаминов и ограниченные занятия спортом (бег, зарядка, плавание) позволят улучшить состояние всего организма, а не только сердечно-сосудистой системы. Стоит уменьшить количество потребляемого алкоголя, фаст-фуда, полуфабрикатов, крепкого кофе и отказаться от курения, способствующего более активной свертываемости крови.

Гиподинамия не менее вредна, чем перегрузки сердца, так что стоит хотя бы полчаса в день посвящать прогулкам на воздухе, бегу, плаванию.

Другой негативный фактор – это сильный стресс. Постоянная негативная обстановка, переживания, тревога «переключают» организм в постоянный авральный режим. Расходятся все резервы, и тело остается незащищенным для всех недугов. Нужно давать себе отдых и отвлекаться от забот, иначе сердце просто не справится с такой нагрузкой.

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1)Оганов Р.Г. Факторы риска и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний// Качество жизни. Медицина. - №2/2013.,
- 2) Внутренние болезни : учебник. - Стрюк Р.И., Маев И.В. 2008. - 496 с.

Ссылка на интернет сайты:

<http://lookmedbook.ru/disease/hronicheskaya-serdechnaya-nedostatochnost>

<http://www.mgzt.ru>

<http://medportal.ru/enc/cardiology/hsn/>

http://medspecial.ru/for_patients/6/704/

Подготовила:

Кожухина А.М. – специалист ГУЗОТ «Центр медицинской профилактики».