

# НЕКОТОРЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

*Шамсутдинова Гузел Боходировна*  
*Ферганский медицинский институт общественного*  
*здравоохранения*  
*Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

**Аннотация:** Хроническая СН представляет собой заболевание с комплексом характерных симптомов (одышка, утомляемость и снижение физической активности, отеки и др.), которые связаны с неадекватной перфузией органов и тканей в покое или при нагрузке и часто с задержкой жидкости в организме. Первопричиной является ухудшение способности сердца к наполнению или опорожнению, обусловленное повреждением миокарда, а также дисбалансом вазоконстрикторных и вазодилатирующих нейрогуморальных систем.

**Ключевые слова:** рекомендации, сердечная недостаточность, миокард, фракция выброса левого желудочка, функциональный класс сердечной недостаточности.

## SOME RECOMMENDATIONS FOR CHRONIC HEART FAILURE

*Shamsutdinova Guzel Bokhodirovna*  
*Fergana Medical Institute of Public Health*  
*Department of Propaedeutics of Internal Diseases*

**Abstract:** Chronic HF is a disease with a complex of characteristic symptoms (shortness of breath, fatigue and decreased physical activity, edema, etc.), which are associated with inadequate perfusion of organs and tissues at rest or during exercise and often with fluid retention in the body. The root cause is a

deterioration in the ability of the heart to fill or empty, due to damage to the myocardium, as well as an imbalance in the vasoconstrictor and vasodilating neurohumoral systems.

**Key words:** recommendations, heart failure, myocardium, left ventricular ejection fraction, functional class of heart failure.

## **ВВЕДЕНИЕ**

ХСН – это патофизиологический синдром, при котором в результате того или иного заболевания сердечно-сосудистой системы или под влиянием других этиологических причин происходит нарушение способности сердца к наполнению или опорожнению, сопровождающееся дисбалансом нейрогуморальных систем (РААС, симпато-адреналовой системы, системы натрийуретических пептидов, кинин-калликреиновой системы) с развитием вазоконстрикции и задержкой жидкости, что приводит к дальнейшему нарушению функции сердца (ремоделированию) и других органов-мишеней (пролиферации), а также к несоответствию между обеспечением органов и тканей организма кровью и кислородом с их метаболическими потребностями.

## **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

*По стадиям ХСН:*

- I стадия. Начальная стадия заболевания (поражения) сердца. Гемодинамика не нарушена. Скрытая СН. Бессимптомная дисфункция ЛЖ.
- II стадия. Клинически выраженная стадия заболевания (поражения) сердца. Нарушения гемодинамики в одном из кругов кровообращения, выраженные умеренно. Адаптивное ремоделирование сердца и сосудов.
- III стадия. Тяжелая стадия заболевания (поражения) сердца. Выраженные изменения гемодинамики в обоих кругах кровообращения. Дезадаптивное ремоделирование сердца и сосудов.

- III стадия. Конечная стадия поражения сердца. Выраженные изменения гемодинамики и тяжелые (необратимые) структурные изменения органовмишеней (сердца, легких, сосудов, головного мозга, почек). Финальная стадия ремоделирования органов [2].

## **РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ**

### ***Жалобы и анамнез***

Типичными симптомами ХСН являются: одышка, слабость, повышенная утомляемость, сердцебиение, ортопноэ, отеки.

Менее типичными симптомами ХСН являются: ночной кашель, сердцебиение.

Специфичными признаками ХСН являются: набухание шейных вен, гепатоюгулярный рефлюкс, третий тон сердца (ритм галопа), смещение верхушечного толчка влево.

### ***Физикальное обследование***

Осмотр: бледность кожных покровов, акроцианоз, цианоз слизистых покровов, симметричная пастозность нижних конечностей (голень, лодыжки), симметричные отеки, анасарка, набухшие шейные вены (лежа, стоя).

Пальпация живота: печень выступает из-под реберной дуги.

Перкуссия сердца и живота: увеличение границ относительной тупости сердца, увеличение размеров печени (по Курлову), нахождение свободной жидкости в брюшной полости.

### **Электрокардиограмма (ЭКГ)**

ЭКГ в 12-ти отведениях рекомендована для определения ритма сердца, ЧСС, ширины и формы комплекса QRS, а также выявления иных важных нарушений. ЭКГ помогает определить дальнейший план лечения и оценить прогноз. Нормальная ЭКГ практически исключает наличие систолической СН (класс рекомендаций I, уровень доказанности C) [3].

### ***Трансторакальная ЭхоКГ***

Трансторакальная ЭхоКГ рекомендована для оценки структуры, систолической и диастолической функции миокарда, в том числе у пациентов, находящихся на лечении, потенциально повреждающем миокард (например, химиотерапия), а также для выявления и оценки клапанной патологии, оценки прогноза (класс рекомендаций I, уровень доказанности C).

#### *Рентгенография грудной клетки*

Рентгенография грудной клетки позволяет обнаружить кардиомегалию (кардиоторакальный индекс более 50%), венозный застой или отек легких (класс рекомендаций IIa, уровень доказанности C).

#### *Коронарная ангиография*

Коронарная ангиография рекомендована для оценки поражения коронарных артерий у больных со стенокардией напряжения, которым в дальнейшем может быть выполнена реваскуляризация миокарда (класс рекомендаций I, уровень доказанности C).

#### *Холтеровский мониторинг ЭКГ*

Холтеровский мониторинг ЭКГ рутинно не применяется у больных ХСН и показан только при наличии симптомов, предположительно связанных с нарушениями ритма сердца и проводимости (например, при сердцебиении или обмороках). У больных с ФП при суточном мониторинге ЭКГ следят за частотой желудочковых сокращений (класс рекомендаций IIb, уровень доказанности C) [4].

#### *Пробы с физической нагрузкой под контролем ЭКГ*

Пробы с физической нагрузкой под контролем ЭКГ позволяют получить объективную оценку переносимости физической нагрузки, а также выявить наличие ишемии миокарда (класс рекомендаций IIb, уровень доказанности C).

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

У пациентов с СН жидкость может накапливаться в подкожно-жировой клетчатке и брюшной полости. Появление отеков говорит о том, что в состоянии наступили негативные изменения. При этом вес может

увеличиваться очень быстро. Ежедневное взвешивание позволяет отследить негативные изменения для того, чтобы врач смог усилить терапию. Для того чтобы взвешивания были достоверными, следует взвешиваться каждое утро в одной и той же одежде, после мочеиспускания, перед едой, на одних и тех же весах. Результаты измерения записываются в календарь или дневник. В дневник также следует записывать цифры АД, пульс, названия лекарств, вес, все возникающие вопросы, какие-то заметные изменения в самочувствии.

### **ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Фомин И. В. Хроническая сердечная недостаточность: что сегодня мы знаем и что должны делать. Российский кардиологический журнал. 2016; (8):7–13. DOI:10.15829/1560-4071-2016-8-7-13
2. Беленков Ю. Н., Фомин И. В., Мареев В. Ю., Агеев Ф. Т., Бадин Ю. В., Галявич А. С. и др. Распространенность хронической сердечной недостаточности в Европейской части ЭПОХА–ХСН (часть 2). Журнал Сердечная Недостаточность. 2006;7 (3):3–7
3. Козиолова Н. А., Никонова Ю. Н., Шилова Я. Э., Агафонов А. В., Полянская Е. А. Характеристика хронической сердечной недостаточности на фоне перманентной формы фибрилляции предсердий. Журнал Сердечная Недостаточность. 2013;14
4. Сергеева Е. М., Малишевский М. В., Васина А. А., Мищенко Т. А., Кузьмина Ю. С., Раемгулов Р. А. Лечение хронической сердечной недостаточности в первичном звене муниципального здравоохранения в г. Тюмени. Медицинская наука и образование Урала. 2015;16 (4):32–4