




МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

С Е Р Д Е
Ч Н А Я 
Н Е Д О С
Т А Т О Ч
Н О С Т Ь

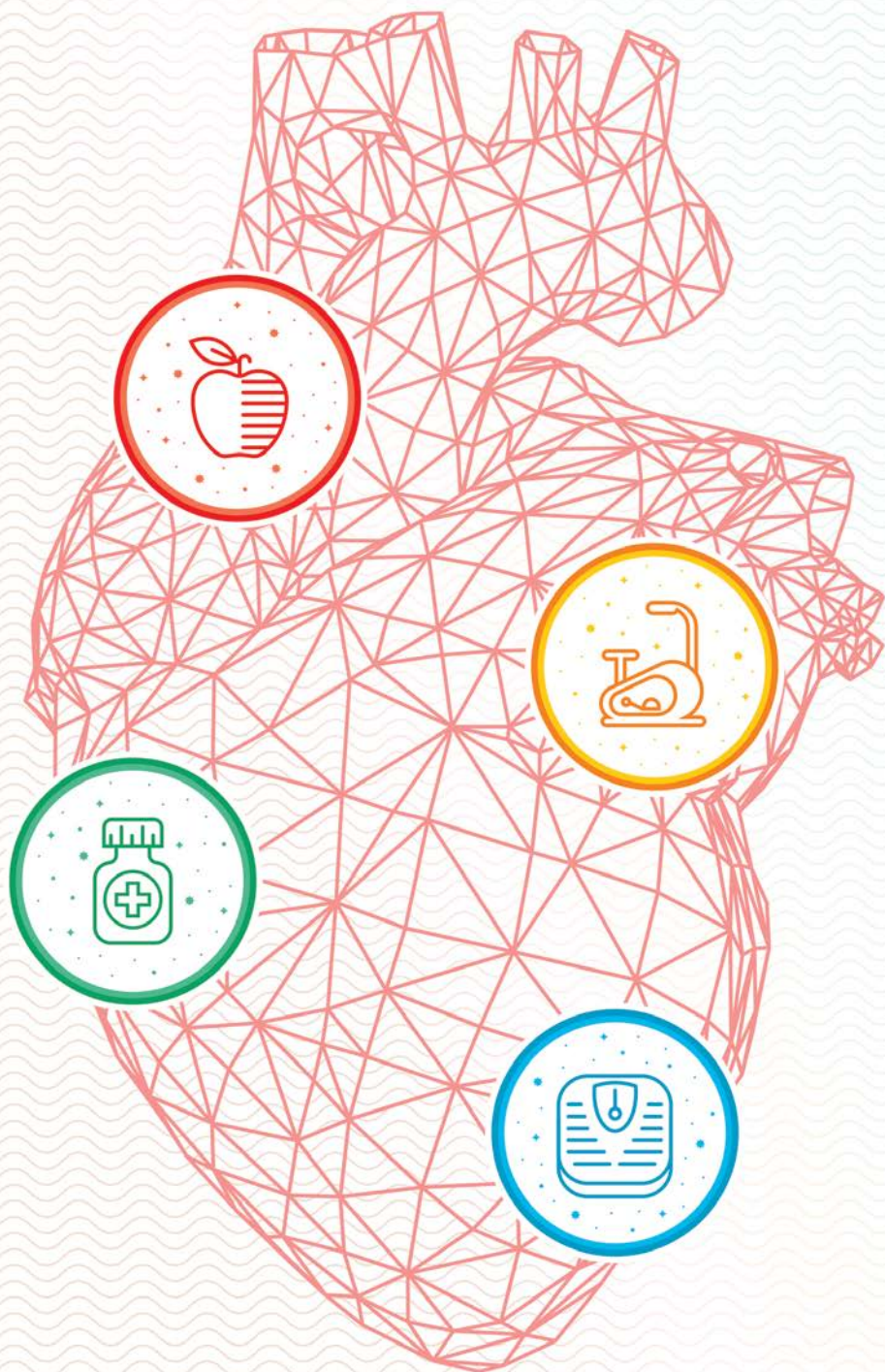


ОСШ

Европейский день знаний



о сердечной
недостаточности



Содержание методического пособия

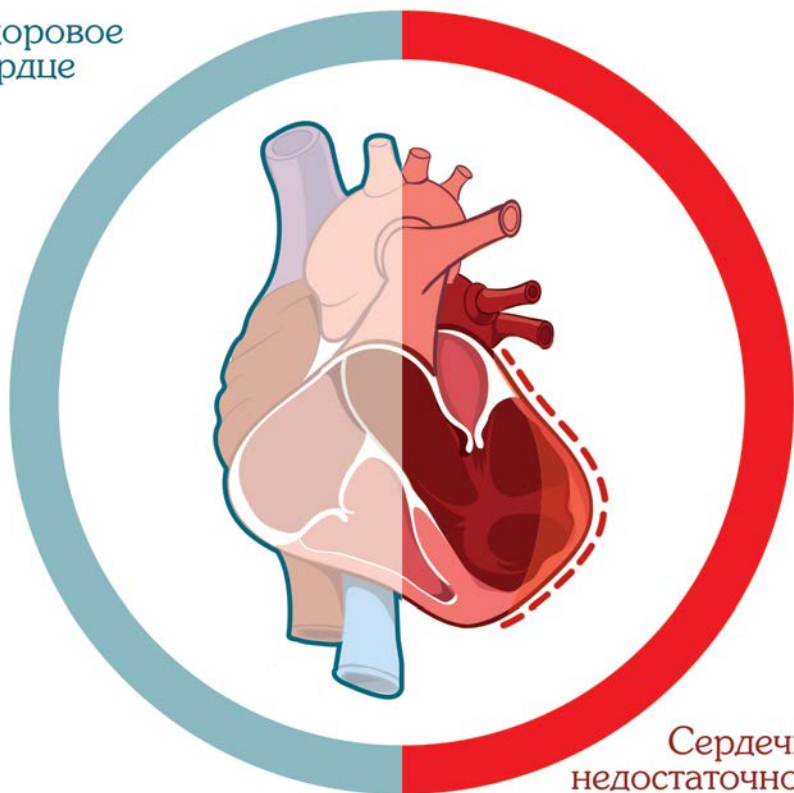
Общие сведения.....	2
Симптомы.....	4
Степень тяжести.....	6
Лечение сердечной недостаточности.....	8
Цели.....	9
Ваша роль.....	10
Диета. Общие рекомендации.....	12
Контроль потребления поваренной соли.....	12
Регулярные физические нагрузки.....	15
Правила выполнения упражнений.....	17
Общие правила медикаментозного лечения.....	19
Основные группы лекарств.....	23
Ингибиторы АПФ.....	23
Бета-блокаторы.....	24
Диуретики.....	25
Антагонисты альдостероновых рецепторов.....	26
Сердечные гликозиды.....	27
Мероприятия по изменению образа жизни.....	28
Отказ от курения.....	28
Наблюдение за весом.....	29
Опасные симптомы.....	31
Пример дневника самоконтроля.....	32

Общие сведения о сердечной недостаточности

Сердечная недостаточность – это заболевание, в основе которого лежит острое или хроническое повреждение сердечной мышцы (миокарда), в результате которого эффективность работы сердца снижается. Это приводит к серьезным изменениям внутренней среды организма и постепенному нарушению работы почти всех органов и систем, так как они испытывают хроническое кислородное голодание.



Здоровое
сердце



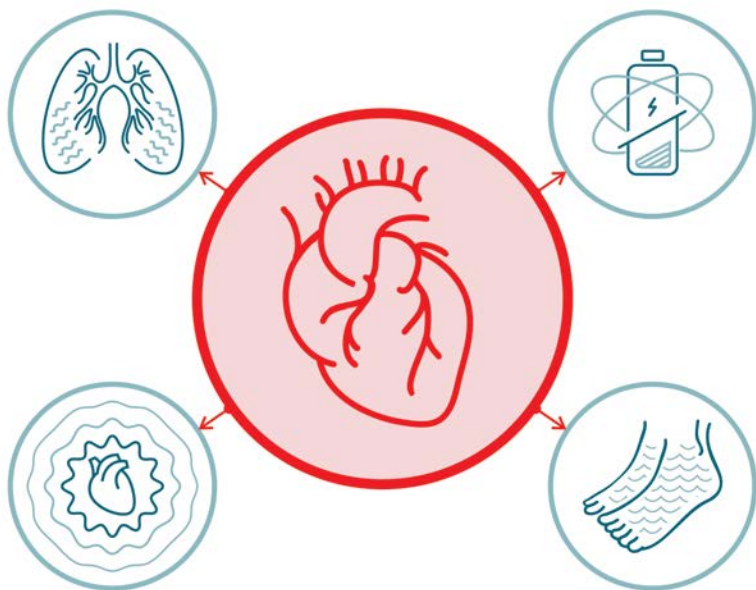
Сердечная
недостаточность

Заболевание может начаться внезапно в результате перенесенного инфаркта миокарда, нарушений сердечного ритма или развиваться постепенно из-за длительной перегрузки сердца, связанной с высоким артериальным давлением, заболеванием клапанов сердца, анемией, сахарным диабетом, инфекционным поражением сердца, а также в результате лучевой или химиотерапии, применяющихся при лечении онкологических заболеваний.

Основные симптомы сердечной недостаточности

1. Одышка при физической нагрузке или же ночная, в положении лежа.

2. Слабость и немотивированная усталость.



3. Учащенное сердцебиение.

4. Равномерные отеки нижних конечностей.



Диагноз «сердечная недостаточность» ставит только врач, на основании клинических, инструментальных и лабораторных данных. Только врач дает рекомендации по диете, программе физической активности, медикаментозной поддержке и контролю за симптомами.

Степень тяжести сердечной недостаточности



При I функциональном классе
сердечной недостаточности

Жалобы практически отсутствуют,
беспокоит незначительная слабость
и сердцебиения.



При II функциональном классе
сердечной недостаточности

Одышка может возникать
только при больших нагрузках.
Появляются ограничения
в физической активности.





При III функциональном классе сердечной недостаточности

Одышка может появляться при небольших обычных нагрузках, например, при ходьбе или одевании. Однако пациент относительно хорошо чувствует себя в покое.



При IV функциональном классе сердечной недостаточности

Пациент может чувствовать одышку и сердцебиение даже в покое, любая физическая активность вызывает дискомфорт.



Помните, что при правильно подобранной терапии и вашем активном участии в процессе лечения функциональный класс может снижаться. Иными словами, ваше состояние может улучшаться, симптоматика снижаться, а работоспособность увеличиваться.

Лечение сердечной недостаточности состоит из 4 компонентов:



* и некоторые другие высокотехнологичные методы лечения (электрофизиологические, хирургические), которые назначаются при особенно тяжелых вариантах течения заболевания.

Все четыре компонента лечения одинаково важны для достижения результатов.

Цели при лечении сердечной недостаточности



Увеличение
продолжительности
жизни



Улучшение
качества Вашей
жизни



Контроль симптомов
сердечной
недостаточности



Улучшение работы сердца или
предупреждение дальнейшего
ухудшения

Ваша роль



Вы и члены вашей семьи совместно с врачами и медицинскими сестрами, принимающими участие в процессе лечения, должны стать партнерами в борьбе за ваше здоровье.



Постарайтесь узнать как можно больше о причинах и возможных последствиях вашего заболевания и методах лечения. Это позволит вам делать более осознанный выбор в отношении вашего здоровья.



Не стесняйтесь делиться всеми возникающими вопросами и опасениями с медицинской сестрой и врачом. Перед каждым посещением врача или беседой с медицинской сестрой составьте список вопросов, которые Вы хотели бы задать. Возможно, на приеме Вам трудно будет сосредоточиться и вспомнить все, что вас интересовало.



Взвешивайтесь каждый день и записывайте вес ежедневно в дневник пациента с СН. Сообщайте врачу об изменении веса более чем на килограмм.



Придерживайтесь низкосолевой диеты.



Следуйте плану тренировок, одобренных вашим лечащим врачом.



Принимайте медикаменты так, как прописано.



Следите за симптомами и сообщайте врачу об изменении состояния.



Постарайтесь питаться сбалансировано, включая в рацион фрукты, овощи и достаточное количество легкоусвояемого белка из таких источников, как рыба и белое нежирное мясо птицы.



Бросьте курить.



Ограничьте прием алкоголя.

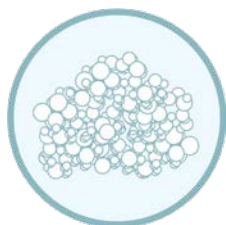


Не используйте препараты, о которых вы узнали из рекламы или со слов знакомых. Они могут нанести существенный урон не только вашему кошельку, но и здоровью.



Спите не менее 8 часов ежедневно и отдыхайте в течение дня, если это вам требуется.

Диета. Общие рекомендации.



NaCl

Хлорид натрия (поваренная соль) вызывает задержку жидкости в организме, повышает артериальное давление и нагрузку на сердце. Для определения количества натрия в продуктах следует использовать маркировку на упаковке.

Для контроля потребления поваренной соли в вашем рационе желательно придерживаться следующих правил:



При ХСН I ФК следует не употреблять соленую пищу (натрий до 3 г/сут, что соответствует 7,5 г соли)



При II ФК – не подсаливать пищу (натрий 1,5–2 г, что соответствует 4–5 г соли)



ФК III–IV – использовать продукты с пониженным содержанием соли и готовить блюда без соли (натрий – 1 г, что соответствует <3 г соли)

Дополнительные мероприятия по снижению поваренной соли в рационе:



Не держать солонку на столе и не досаливать пищу.



Уменьшить в рационе количества промышленно приготовленных блюд, включая консервированные и замороженные.



Минимизировать или совсем исключить из рациона колбасные изделия и копчености.

Они не только содержат большое количество соли, но и большое количество животных жиров, которые повышают уровень холестерина.



Исключите из рациона домашние соленья. Пища должна быть легкоусвояемой, содержать большое количество зелени и овощей.

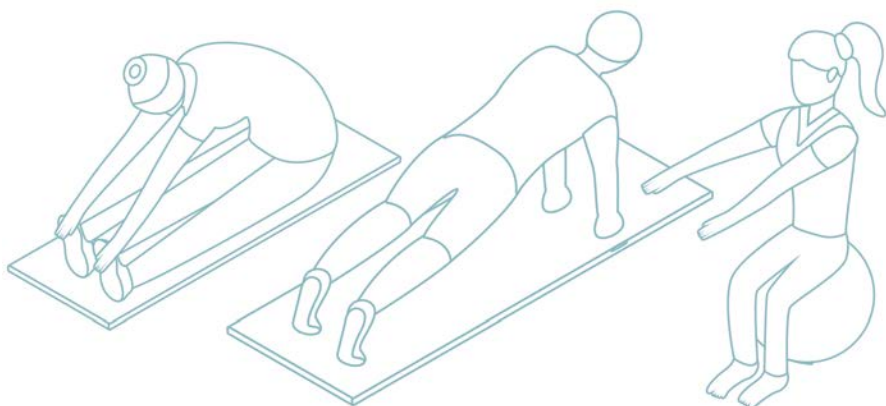


Предпочтение среди животных белков следует отдавать птице и рыбе. Принимать пищу следует часто (4-5 раз в сутки) и небольшими порциями.



Контролируйте употребление алкоголя. В некоторых случаях врач порекомендует вам полный отказ от алкоголя, в других случаях допустимо эпизодическое употребление небольшого количества алкоголя, предпочтительно 1 бокал красного сухого вина или 1 кружку пива.

Регулярные физические нагрузки



Регулярные физические нагрузки при сердечной недостаточности дают много положительных эффектов: укрепляют сердечную мышцу, улучшают циркуляцию крови и позволяют утилизировать кислород крови более эффективно, уменьшают симптоматику сердечной недостаточности, повышают выносливость, укрепляют мышечную и костную систему, позволяют снизить уровень стресса, тревожности и борются с депрессией, улучшают сон.

Уровень и типы нагрузок определяются лечащим врачом. Следует уточнить у лечащего врача возможность прохождения программы кардио-реабилитации.



Основной вид физической нагрузки при сердечной недостаточности — это аэробные физические нагрузки: ходьба, занятия на велотренажере. Этот тип упражнений укрепляет сердце и легкие и улучшает способность организма использовать кислород.

Перед началом аэробных упражнений и в конце занятия применяются упражнения на гибкость, которые включают медленное растягивание мышц и движения в суставах. Растяжка до и после тренировки помогает подготовить мышцы и предотвратить травмы и растяжения. Упражнения на гибкость могут включать растяжение, элементы китайской гимнастики (тай-чи) и йоги. Эти упражнения позволяют вам улучшить баланс, увеличить диапазон движений и сохранить суставы гибкими.

Также применяются упражнения для тренировки дыхательных мышц. Эти упражнения помогают разработать межреберные мышцы и мышцы диафрагмы.

Общие правила, выполнения упражнений



Программу тренировок должен одобрить лечащий врач. Не следует начинать тренироваться и/или вводить новый вид нагрузок, не посоветовавшись с кардиологом, а также специалистом в области лечебной физкультуры, если возможно.



Всегда перед началом занятий следует измерить частоту пульса и артериальное давление. Не приступайте к тренировкам при высоком артериальном давлении (систолическое АД выше 160 мм рт.ст.), усилении одышки, частом и/или нерегулярном ритме сердца



Если произошел резкий набор веса (1-3 кг за последние 1-2 дня), это может говорить о задержке жидкости, такая ситуация требует обсуждения с лечащим врачом.



Занятия на открытом воздухе проводятся только при комфортной температуре (на улице не должно быть слишком жарко, слишком холодно или влажно).



При длительном перерыве в тренировках нужно начинать с более низкого уровня нагрузки и повышать интенсивность нагрузок постепенно.



Нормально ощущать чувство усталости в течение и после тренировок. Однако вы не должны при этом ощущать резкую слабость и головокружение.



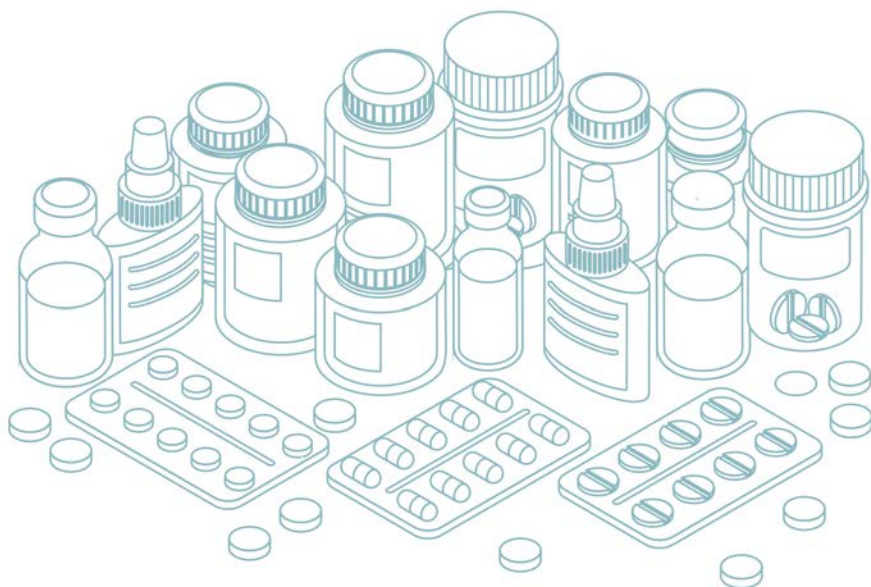
Если назначен новый препарат, следует обсудить с врачом, как его назначение повлияет на переносимость физических нагрузок. Врач определяет максимально допустимую частоту пульса во время тренировки.

Следует немедленно прекратить тренировку в следующих случаях:

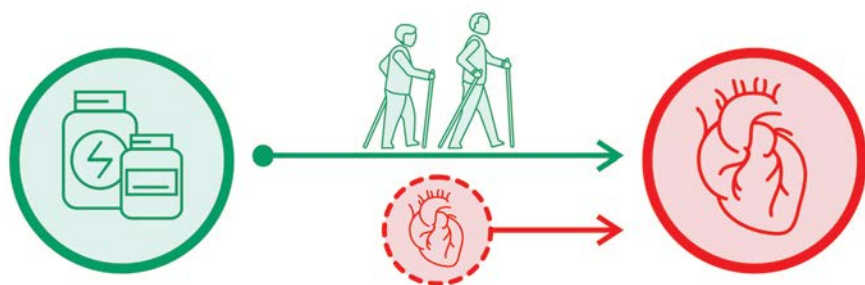


Следует немедленно прекратить тренировку в следующих случаях: боль, давление, жжение в грудной клетке, левой руке или челюсти, резкая слабость, головокружение, потемнение в глазах, а также при возникновении других симптомов, вызывающих сильный дискомфорт.

Общие правила медикаментозного лечения



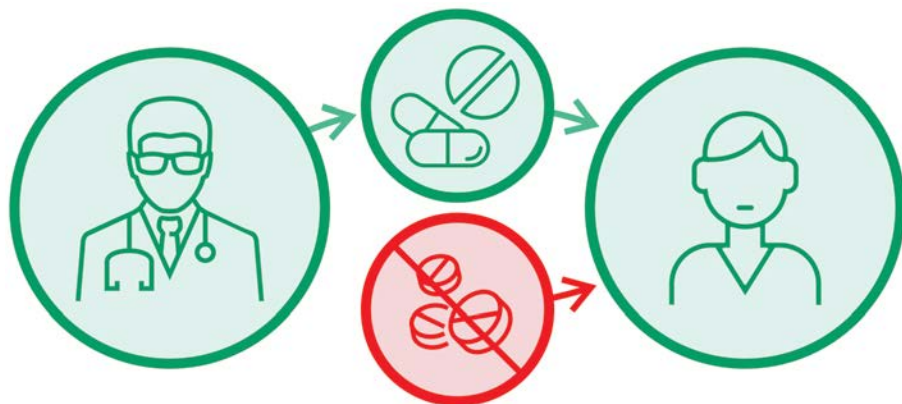
Сердечная недостаточность – хроническое заболевание, которое останется с вами на протяжении всей жизни. Сердечную недостаточность нельзя вылечить, но с помощью медикаментозной терапии можно жить долгой полноценной жизнью и минимизировать симптоматику заболевания. Вы должны четко усвоить, что большинство препаратов для лечения сердечной недостаточности назначаются пожизненно.



Современное лечение сердечной недостаточности предусматривает начало терапии еще ДО появления симптомов болезни. Чем раньше начинается терапия, тем больше у вас шансов сохранить активность и бодрость надолго. Поэтому относитесь к назначениям врачей осознанно.



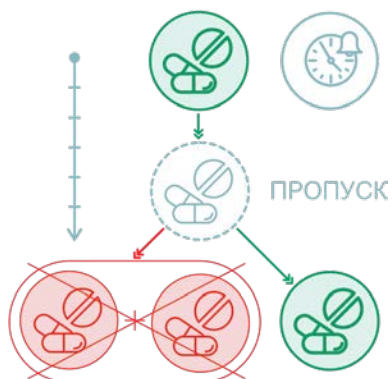
Так, ингибиторы ангиотензин превращающего фермента (иАПФ) и бета-блокаторы способны затормозить развитие сердечной недостаточности. Диуретики позволяют сердцу работать в облегченном режиме.



Врач может менять дозировку препаратов, но ни в коем случае нельзя делать это самостоятельно, и тем более категорически запрещен самостоятельный отказ от приема препаратов. Все препараты, которые назначает вам ваш лечащий врач прошли неоднократные клинические испытания на многих тысячах таких же пациентов, как и вы. Поэтому вы можете быть уверены в том, что польза от применения препаратов для лечения сердечной недостаточности намного превышает слабо выраженные и в большинстве случаев неопасные побочные эффекты, которые могут возникнуть.

Помните, что без лечения сердечная недостаточность будет быстро прогрессировать и неминуемо приведет к тяжелым осложнениям и даже к смерти.

Вам следует попросить рассказать врача о побочных эффектах принимаемых вами лекарств и немедленно сообщить о появлении аллергии или других побочных эффектов.



При случайном пропуске дозы препарата просто примите следующую дозу, никогда не следует принимать две дозы сразу!



Полезно отмечать прием препаратов в дневнике. Удобно привязать прием препаратов к каким-либо регулярным повседневным действиям, например, к чистке зубов или просмотру телевизионных новостей. Можно установить будильник или таймер на то время, когда нужно принимать лекарства.

Основные группы лекарств, применяющиеся при лечении сердечной недостаточности



Ингибиторы АПФ (иАПФ)

иАПФ уменьшают выработку ангиотензина II – гормона, который у больных с сердечной недостаточностью оказывает отрицательное действие на сердце и кровообращение. Они улучшают самочувствие пациентов, и главное - увеличивают продолжительность жизни и являются одними из основных препаратов в лечении сердечной недостаточности. К иАПФ относятся: каптоприл, эналаприл, периндоприл, фозиноприл, зофеноприл, лизиноприл.



Побочные эффекты иАПФ

1. Чрезмерное снижение АД, особенно в начале лечения (посоветоваться с врачом), гиперкалиемия и нарушение функции почек.
2. Сухой кашель не связанный с заболеванием легких или бронхов. Может проходить самостоятельно через некоторое время. Если кашель вас беспокоит, сообщите об этом врачу, он подберет для вас другой лекарственный препарат.
3. В редких случаях может развиваться аллергическая реакция в виде отека языка, глотки, губ, лица (прекратить прием и срочно обратиться к врачу).

Если вы плохо переносите иАПФ, врач может назначить Вам сартаны (Антагонисты рецепторов ангиотензина II), такие как лозартан, кандесартан, ирберсартан, валсартан.



АРНИ (Ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибиторы)

Новый класс препаратов для лечения ХСН. Они могут назначаться **ВМЕСТО** ИАПФ. АРНИ препятствует сужению сосудов и задержке жидкости, оказывая благоприятное воздействие на работу сердечно-сосудистой системы и почек, доказано влияют на продолжительность жизни пациентов с ХСН, уменьшают риск внезапной сердечной смерти. Улучшают качество жизни и переносимость физических нагрузок.



Побочные эффекты АРНИ

Выраженное снижение АД (особенно в начале терапии), гиперкалиемия и нарушение функции почек. В случае возникновения побочных эффектов обратитесь к Вашему лечащему врачу.



Бета-блокаторы

Замедляют ритм сердца, оно начинает работать в более экономичном режиме. Уменьшают негативное

влияние избытка гормонов на сердце. При длительном приеме улучшают его функцию. Увеличивают продолжительность жизни, снижают необходимость в госпитализации. Для лечения сердечной недостаточности применяются только бета-блокаторы длительного действия (метопролол сукцинат, бисопролол, карведилол, небиволол).



Побочные эффекты бета-блокаторов

1. Выраженная брадикардия: замедление пульса (менее 50 ударов в минуту).
2. Избыточное снижение артериального давления (особенно в начале лечения).
3. Усиление слабости в начале лечения.



Диуретики (часто называют «мочегонными»)

Они увеличивают количество выделяемой организмом мочи, помогая избавиться от избытка жидкости и натрия. В результате облегчается работа, которую должно совершать сердце, и, кроме того, уменьшается количество жидкости, задерживающейся в ткани легких. Таким образом уменьшается одышка.



Побочные эффекты диуретиков

Сообщите о них врачу, возможно, вам следует снизить дозу диуретиков.

1. Головокружение или дурнота при вставании.
2. Сухость во рту, повышенная жажда.
3. Перебои в работе сердца.
4. Судороги или боли в мышцах (особенно мышцах ног).
5. Необычная утомляемость или слабость.

Если Ваш лечащий врач временно недоступен, при быстром увеличении веса тела (на 2 кг за 3 дня) можно однократно самостоятельно удвоить назначенную дозу мочегонного, приняв ее рано утром натощак. Измерьте объем мочи за эти сутки. Запишитесь на прием к врачу.



Антагонисты альдостероновых рецепторов (Верошпирон, Эплеренон)

Они уменьшают негативное действие избытка альдостерона на сердце, помогая уменьшить фиброз (склерозирование) сердечной мышцы. Усиливают действие диуретиков. Как и бета-блокаторы, и ингибиторы АПФ препараты этой

группы увеличивают продолжительность жизни больных ХСН и уменьшают количество обострений заболевания.



Побочные эффекты антагонистов альдостероновых рецепторов

Антагонисты альдостероновых рецепторов иногда могут приводить к повышению уровня калия. Это особенно важно для людей, принимающих также ингибиторы АПФ или блокаторы рецепторов ангиотензина II. Ваш врач будет наблюдать за функцией Ваших почек и уровнем калия посредством регулярных анализов крови.



Сердечные гликозиды (Дигоксин)

Замедляют ритм сердца. Несколько усиливают сократимость сердца.



Побочные эффекты сердечных гликозидов

Потеря аппетита; тошнота или рвота; появление цветных (желтых или зеленых) «ореолов» перед глазами; выраженное замедление ритма сердца (менее 50 ударов в минуту).

При появлении этих побочных эффектов сообщите врачу.

Мероприятия по изменению образа жизни



Курение

Всем пациентам, страдающим сердечной недостаточностью, следует отказаться от курения.

Курение увеличивает риск развития повторных сердечных приступов и усиливает одышку, никотин учащает ритм сердца, вызывает спазм сосудов, что существенно затрудняет работу сердца.



Повышенная масса тела

Если есть повышенная масса тела, то ее снижение уменьшит нагрузку на сердце и сделает вас более подвижным и активным.

Однако если ваш вес повышен незначительно, не стоит пытаться похудеть. Обсудите со своим лечащим врачом, нужно ли вам задуматься о снижении веса.

Наблюдение за весом



У пациентов с сердечной недостаточностью 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. Прибавка веса на 1 кг в день или на 2-2,5 кг за 3-4 дня требует коррекции лечения. Для того, чтобы результаты 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 показатели давления, пульс, названия лекарств, вес, все возникающие вопросы, какие-то заметные изменения в самочувствии. Ведение дневника поможет сообщить больше информации на следующем приеме у лечащего врача.

Полноценный отдых



Помимо полноценного ночного сна следует отдыхать в середине дня и всякий раз при возникновении усталости.

Опасные симптомы!



Вызывайте скорую медицинскую помощь при следующих симптомах:

1. Продолжительная боль в груди, которая не проходит после приема нитроглицерина.
2. Удушье.
3. Эпизод потери сознания.



Как можно быстрее свяжитесь со своим лечащим врачом при появлении следующих симптомов:

1. Усиление одышки или ухудшение переносимости физической нагрузки.
2. Одышка, заставляющая просыпаться.
3. Необходимость использовать дополнительные подушки для комфортного сна.
4. Частое сердцебиение.



Обсудите со своим лечащим врачом следующие симптомы и следуйте его рекомендациям:

1. Быстрая прибавка веса (более 2 кг за 3 дня).
2. Прогрессирующее увеличение живота в объеме.
3. Появление или нарастание отеков голеней и лодыжек.
4. Усиление головокружения.
5. Потеря аппетита или появление тошноты.
6. Быстро прогрессирующая утомляемость, слабость.
7. Усиление кашля.

Пример дневника самоконтроля

Дата	Вес	АД	Пульс	Отеки	Изменения в самочувствии или терапии
00.00.00	000,0	000/00	00	+/-	...

Больше информации вы сможете найти на сайте www.ossn.ru



Существует специальный обучающий сайт для пациентов и их близких с простой навигацией, множеством полезной информации, анимированными роликами.

Адрес сайта:
www.ossn.ru

Вход для пациентов:
www.heartfailurematters.org/ru_RU



Дополнительная информация / методическое пособие «Сердечная недостаточность»

Данное методическое пособие предназначено
для пациентов с сердечной недостаточностью
и их родственников.

Информационный сайт для пациентов
с сердечной недостаточностью
и их родственников.
heartfailurematters.org



ОСШН

Общество Специалистов по
Сердечной Недостаточности

Разработано рабочей группой
по образованию пациентов
Общества Специалистов
по Сердечной Недостаточности (ОСШН)

Беграмбекова Ю.Л.
Кухарчик Г.А.
Семенова Ю.В.
Смирнова Е.А.
Шапошник И.И.
Шлосберг Ж.А.



**ОБЩЕСТВО СПЕЦИАЛИСТОВ
ПО СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

www.ossn.ru