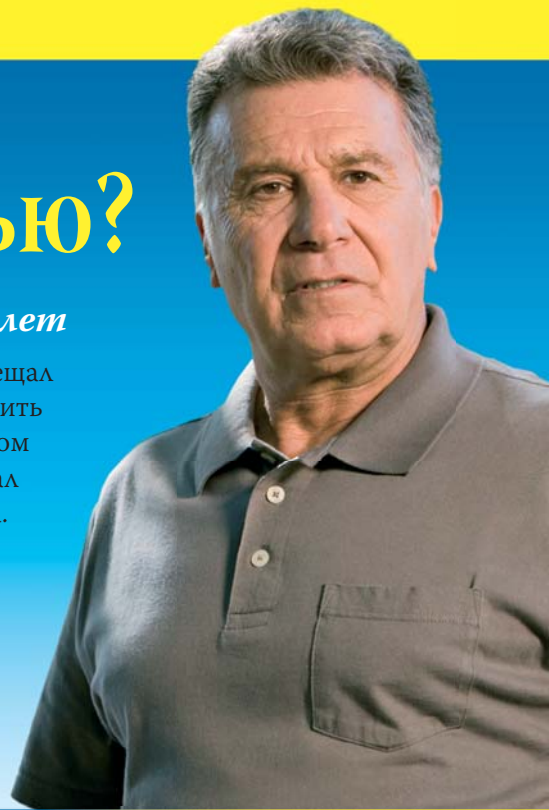


Как жить с сердечной недостаточностью?

Пациент – мужчина примерно 65 лет

В день своего 50-летия я при всех торжественно пообещал бросить курить и каждое утро делать зарядку, чтобы сбросить вес, но после нескольких месяцев занятий в спортивном зале у меня начались сильные боли за грудиной, и я попал в больницу со своим первым инфарктом миокарда. Врачи констатировали повышенное давление. При выписке из больницы впервые прочитал в документах, что у меня хроническая сердечная недостаточность. Я не придавал этой болезни ни малейшего значения, а через год почувствовал, что без одышки не могу подняться даже на 2-й этаж. Пошел к кардиологу и спросил напрямик – что значит «сердечная недостаточность»?



Хроническая сердечная недостаточность – это состояние, при котором нарушения в работе сердца приводят к его неспособности перекачивать кровь в количестве, необходимом тканям.

(Профессор Янис Лацис «Сердечная недостаточность», 2009)

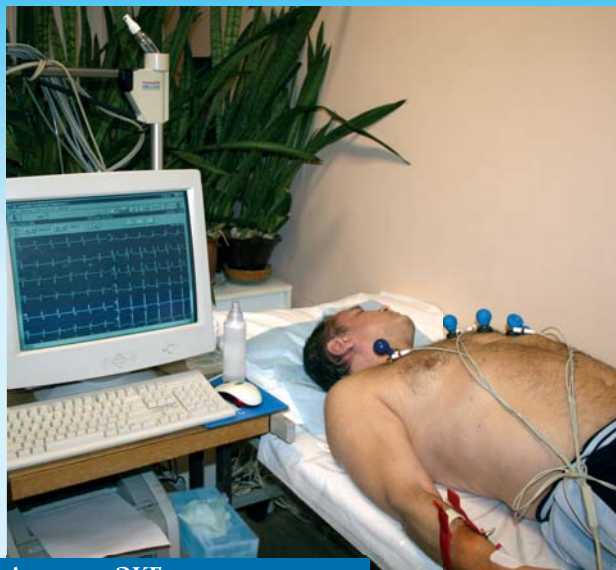
Самые частые причины сердечной недостаточности:

- ♦ высокое, плохо контролируемое артериальное давление,
- ♦ атеросклероз сердечных артерий и перенесенные инфаркты миокарда с обширными рубцами,
- ♦ патология сердечных клапанов,
- ♦ заболевания сердечной мышцы, в результате чего сердечные полости расширяются.

Мой характер и мой образ жизни привели к двум самым частым причинам, однако я не знал ни о признаках болезни, ни о возможностях контроля, ни о важности лечения. Надеялся, что вылеченный инфаркт не повлияет на мое самочувствие и на мою физическую активность. Однако следующие два года внесли большие изменения в мою жизнь – я начал ощущать **одышку** даже при небольшой физической нагрузке, **а также ночью** после тяжелого рабочего дня. **Усталость** не проходила и после отдыха в конце недели, **слабость и отеки лодыжек** мешали в повседневной жизни.

После очередной **бессонной ночи в полусидячем положении**, измученного **одышкой**, жена твердо взяла меня за руку и отвела к врачу. **Аппетит совсем пропал**, так как я все время ощущал сытость в области желудка и даже **поправился** на 4 килограмма.

Врач сказал, что я – просто учебник по сердечной недостаточности для студентов-медиков, и назначил:



Делается ЭКГ

- ♦ **Общий анализ крови**, чтобы убедиться, нет ли у меня малокровия,
- ♦ **биохимические анализы крови**, чтобы проверить работу почек и печени, а также уровень сахара и холестерина,
- ♦ рентген легких, чтобы посмотреть, нет ли там лишней жидкости или воспаления,
- ♦ **электрокардиограмму**, чтобы проверить сердечный ритм,
- ♦ обследование сердца с помощью ультразвука – **эхокардиографию**, чтобы определить размер сердечных полостей, толщину стенок, работу клапанов и сердечной мышцы.

Анализы надо сдавать натощак, а остальные обследования не требуют специальной подготовки – надо только записаться в регистратуре, выбрав удобное для себя время и показав направление семейного врача.

Самое трудное, на мой взгляд, – регулярно принимать лекарства, особенно мочегонные, так как в этот день вся твоя жизнь подчинена личным нуждам. Мочевой пузырь – твой господин и хозяин. За эти годы я научился:

- ♦ считать пульс, держа 3 пальца на запястье 1 минуту; знаю, что мой оптимальный пульс примерно 60–65 ударов в минуту,
- ♦ измерять кровяное давление – в норме по утрам оно составляет 120/80 мм ртутного столба,
- ♦ взвешиваться каждое утро; в зависимости от симптомов и прибавления в весе я меняю дозу мочегонных средств,
- ♦ ограничивать употребление соли и есть небольшими порциями.

Каждый раз я спрашиваю врача, как долго придется принимать лекарства, хотя и так знаю ответ – всю жизнь, меняя их в зависимости от течения болезни, достижений науки и последних исследований.

К врачу я хожу несколько раз в год, но приходилось ходить и чаще. Когда заболел гриппом и бронхитом, пришлось поменять привычный режим дня и дозы приема лекарств. Теперь регулярно делаю прививки против гриппа.



Аппарат ЭХО в действии

Нынешней осенью, после очередной электрокардиограммы и эхокардиографии, мы впервые обсудили с врачом установку ЭКС. Он помогает сердцу работать синхронно. Но перед этим придется проверить сосуды сердца с помощью контрастного вещества – это коронарная ангиография. Я пока еще не решил, ставить или нет, но нашел хороший сайт в интернете – www.heartfailurematters.org. Страница есть и на русском языке, она помогает найти ответы на различные вопросы, если нет возможности сразу обратиться к врачу.



Ангиография

Ежегодно в Европе диагноз «сердечная недостаточность» ставится 3,6 млн. человек. На Европейском континенте сердечная недостаточность встречается чаще, чем злокачественные опухоли.

Своевременная диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний могут уберечь от развития или прогрессирования сердечной недостаточности. Тяжелая форма сердечной недостаточности ухудшает качество жизни и, к сожалению, имеет плохой прогноз.

Наиболее частые **причины** сердечной недостаточности:

- ♦ повышенное кровяное давление,
- ♦ коронарные заболевания сердца (особенно инфаркт миокарда),
- ♦ кардиомиопатии (заболевания сердечной мышцы),
- ♦ патологии сердечных клапанов,
- ♦ врожденные пороки сердца,
- ♦ нарушения обмена веществ (заболевания щитовидной железы, сахарный диабет и др.),
- ♦ нарушения сердечного ритма,
- ♦ чрезмерное употребление алкоголя.

Чтобы подтвердить или исключить диагноз сердечная недостаточность, достаточно пройти сравнительно простое обследование – **электрокардиограмма, эхокардиограмма, анализы крови, натрийуретический пептид В-типа**. Однако для уточнения этиологии сердечной недостаточности и оценки дальнейшей тактики лечения необходимы и другие обследования (тесты нагрузки, ангиография кровеносных сосудов сердца, мониторинг по Холтеру, компьютерная томография или магнитный резонанс и др.).

Неспецифические симптомы сердечной недостаточности:

- ♦ усталость,
- ♦ слабость,
- ♦ одышка,
- ♦ ускоренный сердечный ритм,
- ♦ отек лодыжек,
- ♦ отсутствие аппетита,
- ♦ увеличение веса.

Чтобы уточнить причину жалоб, следует обратиться к врачу.

У пациентов с подтвержденной сердечной недостаточностью

такие симптомы, как усиливающаяся одышка, особенно одышка в состоянии покоя, учащенное сердцебиение, усиливающиеся отеки, повышение веса, могут свидетельствовать об ухудшении состояния, поэтому в случае таких жалоб следует **немедленно** обратиться к врачу.

Регулярный прием назначенных лекарств позволяет предотвратить обострения и дальнейшее развитие сердечной недостаточности.

Классификация хронической сердечной недостаточности NYHA ¹		Стадии сердечной недостаточности ACC/АНА ²	
I ФК³	Нет ограничений физической нагрузки. Ежедневная физическая активность не вызывает усталости, учащенного сердцебиения или одышки.	Стадия А	Высокий риск развития сердечной недостаточности, но структурных или функциональных изменений, симптомов или признаков сердечной недостаточности нет.
II ФК	Небольшие ограничения физической нагрузки. Комфорт в состоянии покоя, но ежедневная физическая активность вызывает усталость, учащенное сердцебиение или одышку.	Стадия В	Сердечно-сосудистое заболевание, которое может стать причиной развития сердечной недостаточности, но симптомов или признаков недостаточности нет.
III ФК	Значительные ограничения ежедневной физической нагрузки. Комфорт в состоянии покоя, но малейшая физическая активность вызывает усталость, учащенное сердцебиение и одышку.	Стадия С	Симптоматическая недостаточность в результате заболевания сердца.
IV ФК	Любая физическая активность вызывает дискомфорт. Жалобы в состоянии покоя.	Стадия D	Болезнь сердца и симптомы сердечной недостаточности в состоянии покоя, несмотря на максимальную медикаментозную терапию.

¹ NYHA – New York Heart Association

² ACC/АНА – American College of Cardiology/American Heart Association

³ ФК – Функциональный класс

Материал подготовили:

д-р Ивета Шиме (Лиепайская региональная больница) и
д-р Гинта Камзола (Клиническая университетская больница им. П. Страдыня, Латвийский центр кардиологии)

Рабочая группа по сердечной недостаточности Латвийского общества кардиологов

Использованные материалы:

Основные направления диагностики и лечения хронической сердечной недостаточности Европейского общества кардиологов, 2008 год

Янис Лацис «Сердечная недостаточность», 2009

Информационный материал по кардиологии, составитель профессор Андрей Калвелис, 2010

www.heartfailurematters.org

Подготовлено при поддержке

