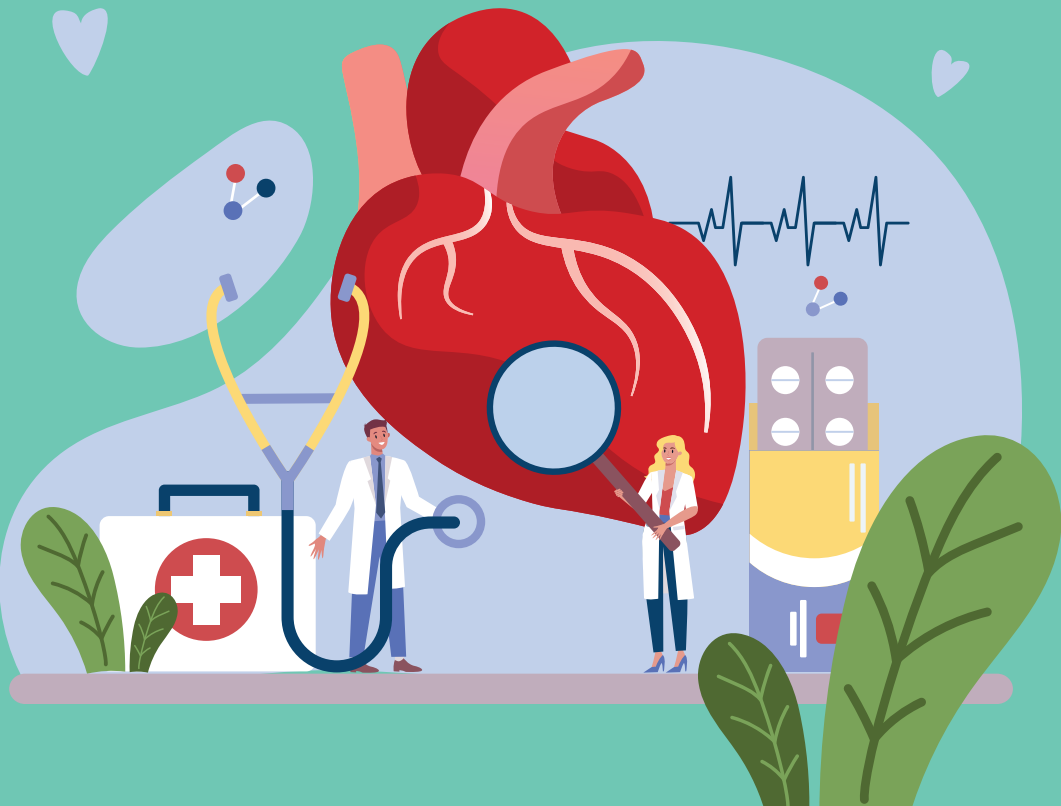




МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

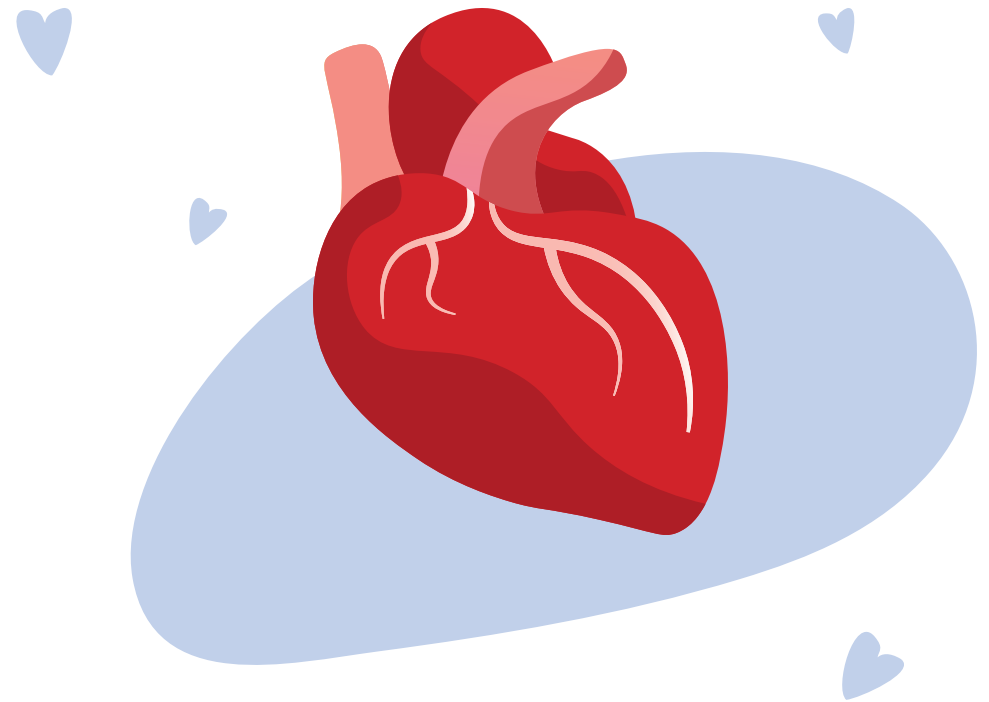
РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ



Введение

Данная брошюра предназначена для пациентов, имеющих сердечную недостаточность или высокий риск ее развития, для лиц, осуществляющих уход за пациентами с сердечной недостаточностью или проживающих с ними.

Мы дадим вам краткие сведения об этом серьезном состоянии, о его признаках, основных методах исследования, лечения и, самое главное, практические советы о том, как действия самого пациента могут помочь в улучшении самочувствия, предупреждении ухудшения состояния, сохранении качества жизни.



Сердечная недостаточность – это заболевание, в основе которого лежит острое или хроническое повреждение мышцы сердца (миокарда), в результате которого эффективность работы сердца снижается.

Сердце теряет способность перекачивать кровь, и практически все органы и ткани организма испытывают хроническое кислородное голодание, что приводит к нарушению и их функции.

Наиболее распространенными заболеваниями, вследствие которых развивается сердечная недостаточность, являются ишемическая болезнь сердца, перенесенный инфаркт миокарда, артериальная гипертония. Менее распространенными являются пороки сердца, воспалительные заболевания сердца (миокардиты, перикардиты),

кардиомиопатии, нарушения ритма (чаще по типу фибрилляции предсердий). Способствуют развитию сердечной недостаточности такие заболевания, как сахарный диабет, хроническая болезнь почек, заболевание щитовидной железы. Ряд лекарственных препаратов может способствовать развитию сердечной недостаточности, например, противоопухолевые препараты, нестероидные противовоспалительные препараты и др. Вообще у пациентов с сердечной недостаточностью могут быть 4–5 и более сопутствующих заболеваний, и это создает определенные сложности в терапии.



Сердечная недостаточность может развиваться в любом возрасте, но чаще всего наблюдается у пожилых людей. Сердечная недостаточность сокращает продолжительность жизни людей, резко ухудшает качество жизни, часто становится причиной госпитализаций и потери трудоспособности.

Однако современное лечение позволяет замедлить прогрессирование заболевания, снизить риск госпитализаций, риск неблагоприятных исходов, сохранить качество жизни.

Важными аспектами в лечении и улучшении прогноза являются правильное поведение пациента и его близких, а также тесное взаимодействие с врачами и средним медицинским персоналом.

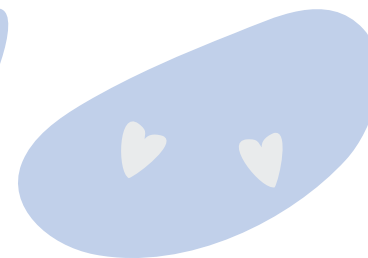
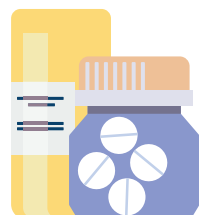
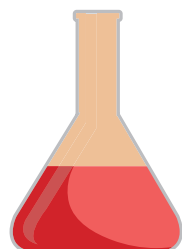
Признаки, которые свидетельствуют о наличии сердечной недостаточности:

- Повышенная утомляемость, снижение толерантности к физической нагрузке.
- Одышка, усиливающаяся при обычной физической нагрузке или в положении лежа.
- Ощущение сердцебиения.
- Отеки ног.



Функциональное состояние обычно оценивают по выраженности симптомов и переносимости нагрузки. Это необходимо для разработки плана лечебных мероприятий, режима физических нагрузок.

I ФК	Ограничения физической активности отсутствуют: привычная физическая активность не сопровождается быстрой утомляемостью, одышкой или сердцебиением. Повышенную нагрузку больной переносит, но она может сопровождаться одышкой и/или замедленным восстановлением сил.
II ФК	Незначительное ограничение физической активности: в покое симптомы отсутствуют, привычная физическая активность сопровождается утомляемостью, одышкой или сердцебиением.
III ФК	Заметное ограничение физической активности: в покое симптомы отсутствуют, физическая активность меньшей интенсивности по сравнению с привычными нагрузками сопровождается появлением симптомов.
IV ФК	Невозможность выполнить какую-либо физическую нагрузку без появления дискомфорта; симптомы сердечной недостаточности присутствуют в покое и усиливаются при минимальной физической активности.

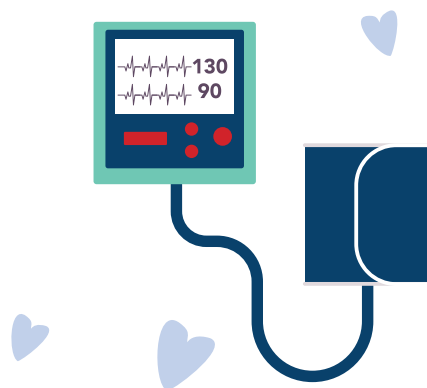


Для объективизации функционального состояния вам могут провести тест с ходьбой в течение 6 минут и рассчитать расстояние, которое вы проходите за это время.

Выраженность ХСН.

Дистанция 6-минутной ходьбы, м

Нет ХСН	> 551
I ФК	426–550
II ФК	301–425
III ФК	151–300
IV ФК	< 150 м



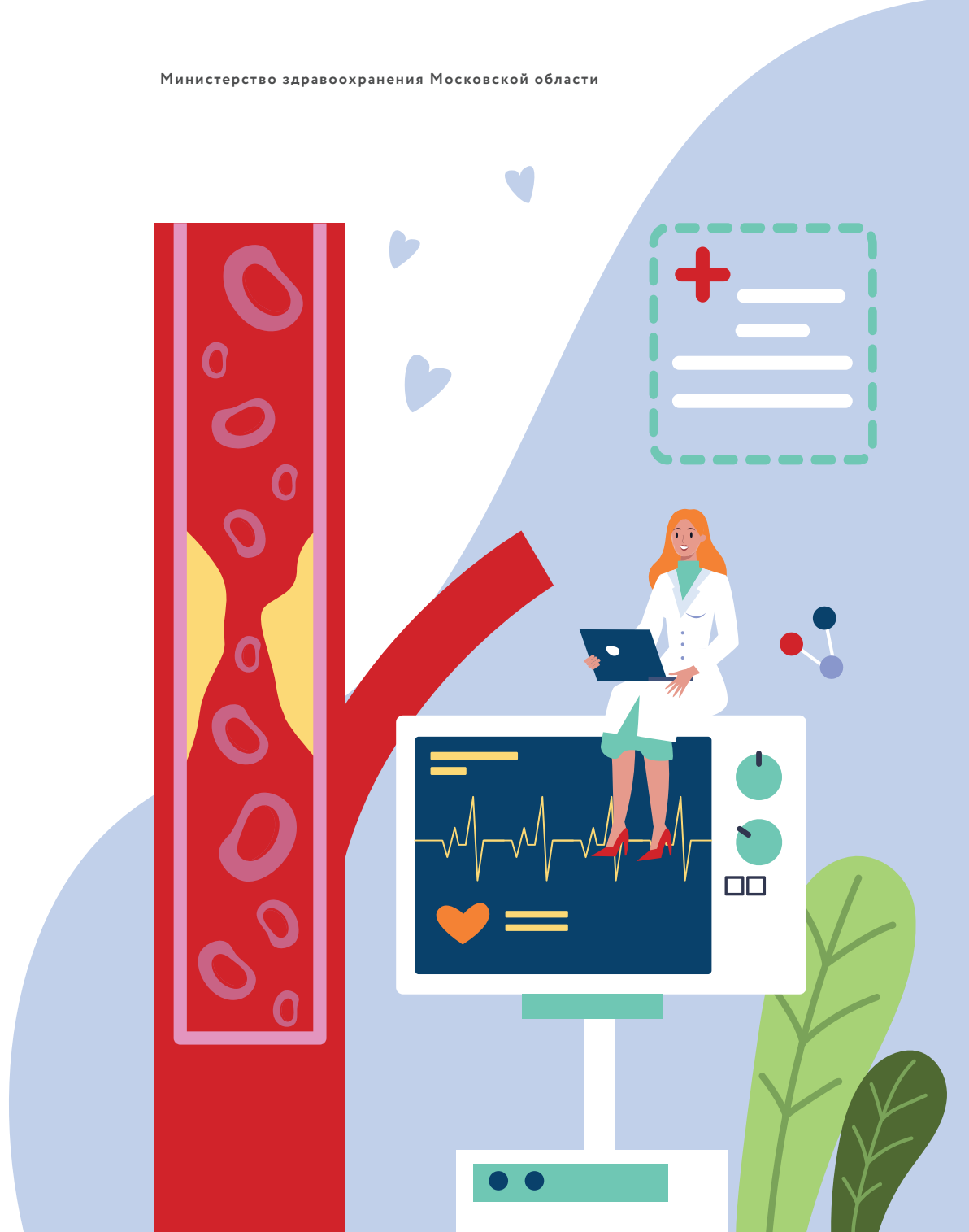
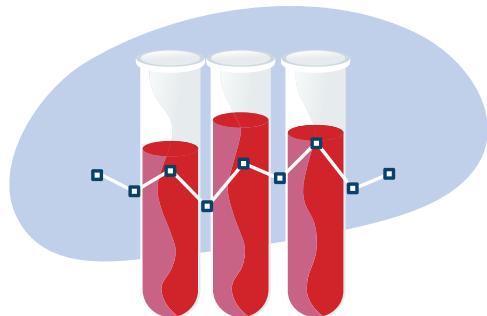
Лабораторные методы исследования:

- общий анализ крови и мочи;
- биохимический анализ крови (креатин, мочеви́на, общий белок, калий и натрий).

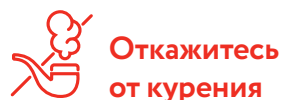
Инструментальные методы исследования:

- электрокардиография;
- ультразвуковое исследование сердца.

Некоторым пациентам могут потребоваться более сложные исследования, и показания к ним определяет ваш лечащий врач (суточное мониторирование артериального давления и ЭКГ, проба с физической нагрузкой, коронарная ангиография, магнитно-резонансная томография, оценка перфузии/ишемии миокарда).



Рекомендации



Откажитесь от курения

Курение это один из самых мощных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений.



Не злоупотребляйте алкоголем

Алкоголь строго запрещен для пациентов с алкогольной кардиопатией. У больных с ишемическим генезом ХСН употребление до 20 мл этанола в сутки может способствовать улучшению прогноза. Для всех остальных больных ХСН ограничение приема алкоголя имеет вид обычных рекомендаций, хотя по возможности следует ограничивать применение больших объемов (например, пива).



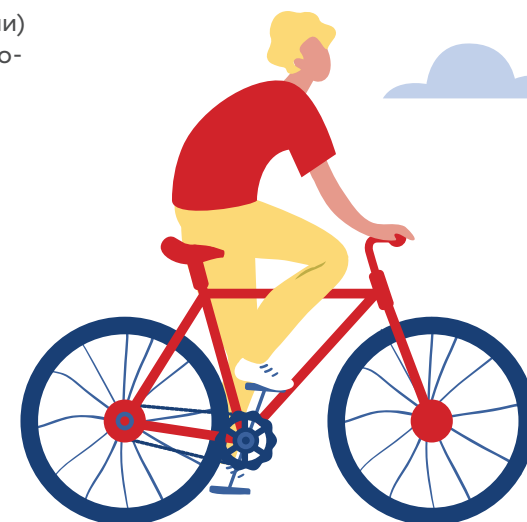
Соблюдайте режим физической активности и отдыха

- Спи́те не менее 8 часов ежедневно и отдыхайте в течение дня, если это вам требуется (всякий раз при возникновении усталости).
- 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 депрессии, улучшают сон.

- Основной вид физической нагрузки при сердечной недостаточности — это аэробные физические нагрузки: ходьба, в том числе и «скандинавская ходьба», занятия на велотренажере или на бегущей дорожке, плавание. 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. Интересно, что пациентам с сохраненной физической активностью в качестве тренировок могут быть рекомендованы плавные танцы типа вальса. Польза танцев заключается в том, что люди общаются друг с другом, а не ходят по беговой дорожке сами по себе в одиночестве.

- Обсудите с лечащим врачом целесообразность проведения кардиореабилитационных мероприятий.



Рекомендуемый режим физической нагрузки зависит от исходной физической активности. Ниже приведены таблицы с рекомендуемыми режимами физической активности.

	I-II ФК	III ФК	IV ФК
Дневная полноценная активность	10–12ч	6–8ч	1–2ч
Дневная сниженная активность	3–4ч	6–8ч	Более 8ч
Дневной сон	–	1–2ч	Более 2ч
Ночной сон	7–8ч	8ч	Более 8ч
Обязательная продолжительность динамической нагрузки	45мин	30мин	10–15 мин

Рекомендуемый тип нагрузки в зависимости от функционального класса сердечной недостаточности.

I ФК	Упражнения для мелких и крупных групп мышц с утяжелением, ходьба, бег на месте, занятия на велотренажере, на беговой дорожке с нулевой нагрузкой, плавание в стиле брасс
II ФК	Упражнения для мелких и крупных групп мышц с утяжелением, ходьба, бег на месте, занятия на велотренажере, на беговой дорожке с нулевой нагрузкой
III ФК	Дыхательные упражнения, упражнения для мелких групп мышц, ходьба, бег на месте, занятия на велотренажере, на беговой дорожке с нулевой нагрузкой
IV ФК	Дыхательные упражнения, упражнения для мелких групп мышц



Правильное питание

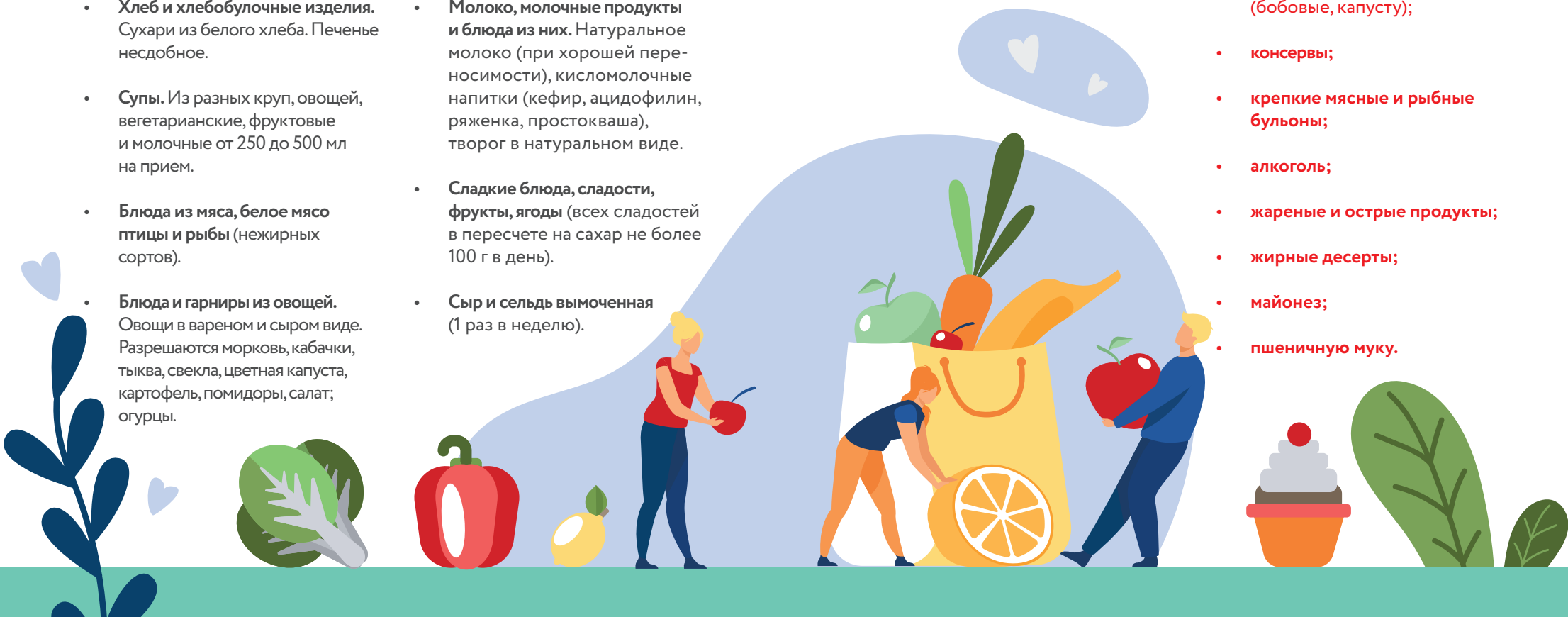
Постарайтесь питаться сбалансированно, включая в рацион фрукты, овощи и достаточное количество легкоусвояемого белка таких источников, как рыба и белое нежирное мясо птицы. Принимать пищу следует часто (4–5 раз в сутки) и небольшими порциями.

Что рекомендовано употреблять в пищу

- **Хлеб и хлебобулочные изделия.** Сухари из белого хлеба. Печенье несдобное.
- **Супы.** Из разных круп, овощей, вегетарианские, фруктовые и молочные от 250 до 500 мл на прием.
- **Блюда из мяса, белое мясо птицы и рыбы** (нежирных сортов).
- **Блюда и гарниры из овощей.** Овощи в вареном и сыром виде. Разрешаются морковь, кабачки, тыква, свекла, цветная капуста, картофель, помидоры, салат; огурцы.
- **Различные каши** с добавлением молока, запеченные пудинги, крупяные котлеты, отварная вермишель.
- **Блюда из яиц.** Цельные яйца (не более 3 шт. в неделю) для добавления в блюда. Блюда из яичных белков: паровые и запеченные белковые омлеты, снежки, меренги.
- **Молоко, молочные продукты и блюда из них.** Натуральное молоко (при хорошей переносимости), кисломолочные напитки (кефир, ацидофилин, ряженка, простокваша), творог в натуральном виде.
- **Сладкие блюда, сладости, фрукты, ягоды** (всех сладостей в пересчете на сахар не более 100 г в день).
- **Сыр и сельдь вымоченная** (1 раз в неделю).

Что следует ограничить:

- **Соусы и пряности.**
- **Напитки.** Чай и кофе некрепкие с молоком, отвар шиповника, черной смородины, соки, морс с учетом нормы свободной жидкости.
- **Жиры.** Масло сливочное и растительное добавлять в готовые блюда в ограниченном количестве.
- **крепкий чай, кофе, какао;**
- **жирную рыбу, свинину, сало, бараний и говяжий жир;**
- **пряные и копченые продукты** (корейку, колбасу, сосиски, сардельки, соусы);
- **пищу, вызывающую метеоризм** (бобовые, капусту);
- **консервы;**
- **крепкие мясные и рыбные бульоны;**
- **алкоголь;**
- **жареные и острые продукты;**
- **жирные десерты;**
- **майонез;**
- **пшеничную муку.**





Сократите потребление соли

Это одна из наиболее важных рекомендаций, так как повышенное употребление соли ведет к задержке жидкости и затрудняет работу сердца.

Следует учитывать, что из овощей, фруктов и иных натуральных продуктов в организм поступает примерно 10% соли, около 15% составляет соль, которую сознательно добавляют в пищу, а 75% содержится в составе продуктов, изготовленных промышленным способом.



Рекомендации по снижению употребления соли:

- **не держать** солонку на столе и не досаливать пищу;
- **исключите** из рациона домашние соленья;
- пища должна содержать большое количество свежей зелени и овощей;
- **минимизировать** или совсем исключить из рациона колбасные изделия и копчености, сосиски, сардельки, пельмени, вареники, замороженные полуфабрикаты в панировке, чипсы, пиццу, гамбургеры и чизбургеры, кукурузные хлопья, мюсли, торты и пирожные, шоколад, кетчуп, соевый соус и ряд других соусов. Эти продукты не только содержат большое количество соли, но и часть из них имеет большое количество животных жиров, которые повышают уровень холестерина;
- для улучшения вкуса приготовленной пищи можно **добавлять некоторое количество специй, пряностей.**



Как выбрать продукты с низким содержанием соли

В условиях обычной жизни это довольно сложно, так как очень редко маркировка содержит данные о содержании натрия, но на некоторых продуктах она может содержать следующее сообщение:

Продукт	Содержание натрия
Не содержащий соли	Менее 5 мг на порцию
Очень низкое содержание соли	35 мг и менее на порцию
Низкое содержание соли	140 мг и менее на порцию
Уменьшенное	Обычное содержание уменьшено на 25%

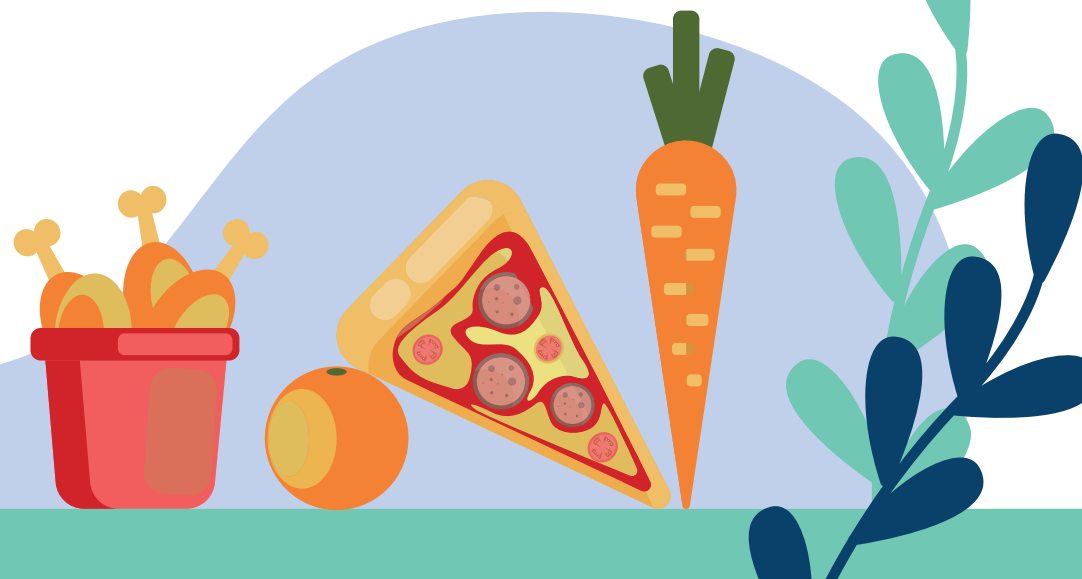
Как рассчитать количество добавляемой соли

Часто в бытовых условиях используют расчет, исходя из соли (натрия) в объеме чайной ложки. Так, содержание натрия составляет в:

1/4 чайной ложки	600 мг
1/2 чайной ложки	1200 мг
3/4 чайной ложки	1800 мг
1 чайная ложка соли	2300 мг
1 чайная ложка соды	1000 мг

Какое количество соли рекомендовано пациентам с сердечной недостаточностью

I ФК	Не следует употреблять соленую пищу (натрий до 3 г/сут, что соответствует 7,5 г соли)
II ФК	Не подсаливать пищу (натрий 1,5–2 г, что соответствует 4–5 г соли)
III–IV ФК	Использовать продукты с пониженным содержанием соли и готовить блюда без соли (натрий – 1 г, что соответствует 2,5 г соли)





Следите за массой тела

Рекомендуется ежедневное взвешивание – утром, натощак, в одной и той же одежде (пижама, ночная рубашка), после утреннего посещения туалета. Записывайте результаты взвешивания в дневник. Прирост массы тела >2 кг за 1–3 дня, скорее всего, свидетельствует о задержке жидкости в организме и риске развития декомпенсации ХСН, что требует изменений в медикаментозной терапии.

Если у вас 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.



Соблюдайте правильный питьевой режим

В обычной ситуации объем жидкости не должен превышать 2 литра в сутки. При нарастании отеков при активной диуретической терапии объем жидкости уменьшают до 1,5 литра в сутки. Требуется увеличение потребляемой жидкости в ситуациях, когда повышены потери, – например, при повышенной температуре, увеличенной одышке, вследствие воспалительных заболеваний, повышенной потливости или диареи. При расчете потребляемой жидкости следует учитывать не только напитки: чай, компот, морсы, кофе, но и суп, фрукты и овощи.





Следите за артериальным давлением

Систолическое артериальное давление должно быть не ниже 110 мм рт.ст. и не выше 140 мм рт.ст. Если цифры выходят из рекомендованных значений, посоветуйтесь с врачом о необходимых действиях.



Контролируйте частоту пульса

У людей с нормальным (синусовым ритмом) пульс обычно находится в пределах 60–80 ударов в минуту, для больных с ишемической болезнью сердца рекомендовано достигать частоты 50–60 ударов в минуту, у пациентов с мерцательной аритмией может быть около 100–110 ударов в минуту. Если же частота пульса резко снижается или увеличивается или появляется неритмичное сердцебиение, это повод срочно обратиться к врачу.



Выполняйте все рекомендации врача по приему лекарственных препаратов

Медикаментозная терапия пациентов с сердечной недостаточностью сложна, требует специальных знаний и умений. Поэтому самостоятельно не изменяйте режим лечения, не пропускайте прием препаратов. Не стесняйтесь задавать вопросы врачу о назначенных препаратах, их действии, возможных нежелательных эффектах. Всегда своевременно сообщайте о назначениях, которые вам сделали врачи других специальностей в связи с другими заболеваниями. Записывайте в дневник все препараты, которые вы принимаете.



Своевременно пройдите вакцинацию против гриппа и пневмококковой пневмонии

Воспалительные заболевания ухудшают течение сердечной недостаточности, могут быть причиной неблагоприятных исходов.



Тщательно следите за своим состоянием

Незамедлительно обратитесь за скорой (неотложной) медицинской помощью, позвоните своему лечащему врачу при появлении опасных симптомов, таких как:

- усиление одышки, снижение переносимости нагрузки;
- одышка (удушьё), которая заставляет проснуться и сесть;
- продолжительная боль в груди (чувство жжения, сдавления, дискомфорта), которая не проходит после приема нитроглицерина;
- эпизод потери сознания;
- быстрая прибавка веса (более 2 кг за 3 дня);
- появление или нарастание отеков;
- увеличение живота в объеме;
- внезапно появившееся сердцебиение;
- редкий пульс;
- снижение артериального давления;
- повышение температуры, кашель, другие проявления респираторного заболевания;
- снижение аппетита, тошнота, рвота.



Сохраняйте активность и хорошее настроение

Не впадайте в уныние, читайте книги, слушайте музыку, общайтесь со своими близкими, друзьями.

Болезнь – это не повод для пребывания в депрессии и одиночестве.

Посещайте школы для пациентов с сердечной недостаточностью.

Найдите поддержку в своем лечащем враче.

Никколо Макиавелли говорил «Хороший врач – союзник больного, мудрый больной – союзник врача».

Гиппократ говорил: «Нас трое: я, ты и твоя болезнь. Если мы с тобой объединимся против болезни, мы победим. Если ты объединишься со своей болезнью, я проиграю».

Только вместе мы сможем справиться с проблемой!



