



ХСН с низкой ФВ ЛЖ

Профессор А.С. Галявич

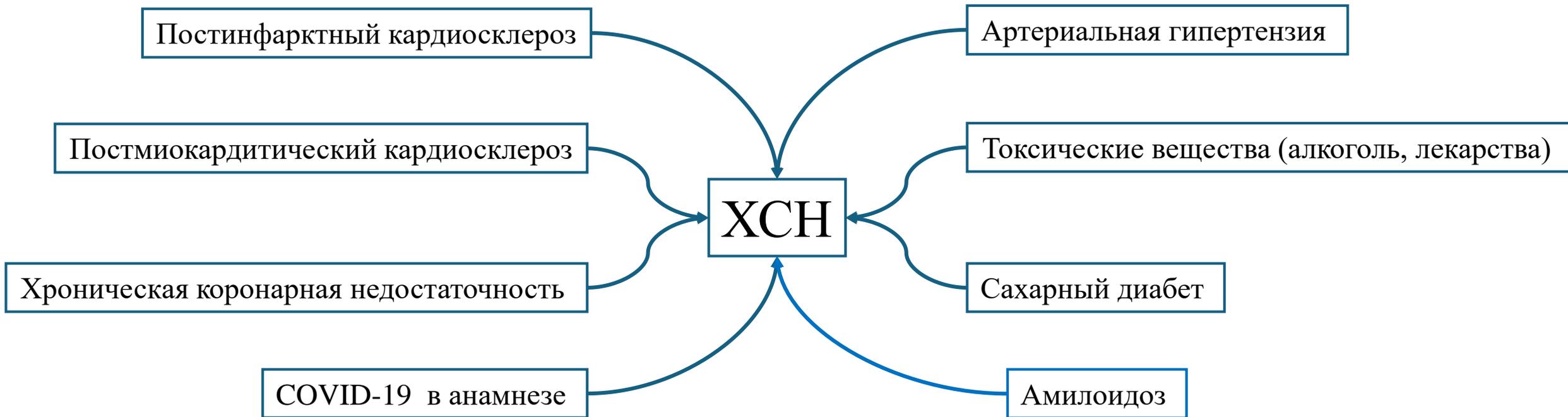
Заведующий кафедрой кардиологии КГМУ

Вице-президент РКО

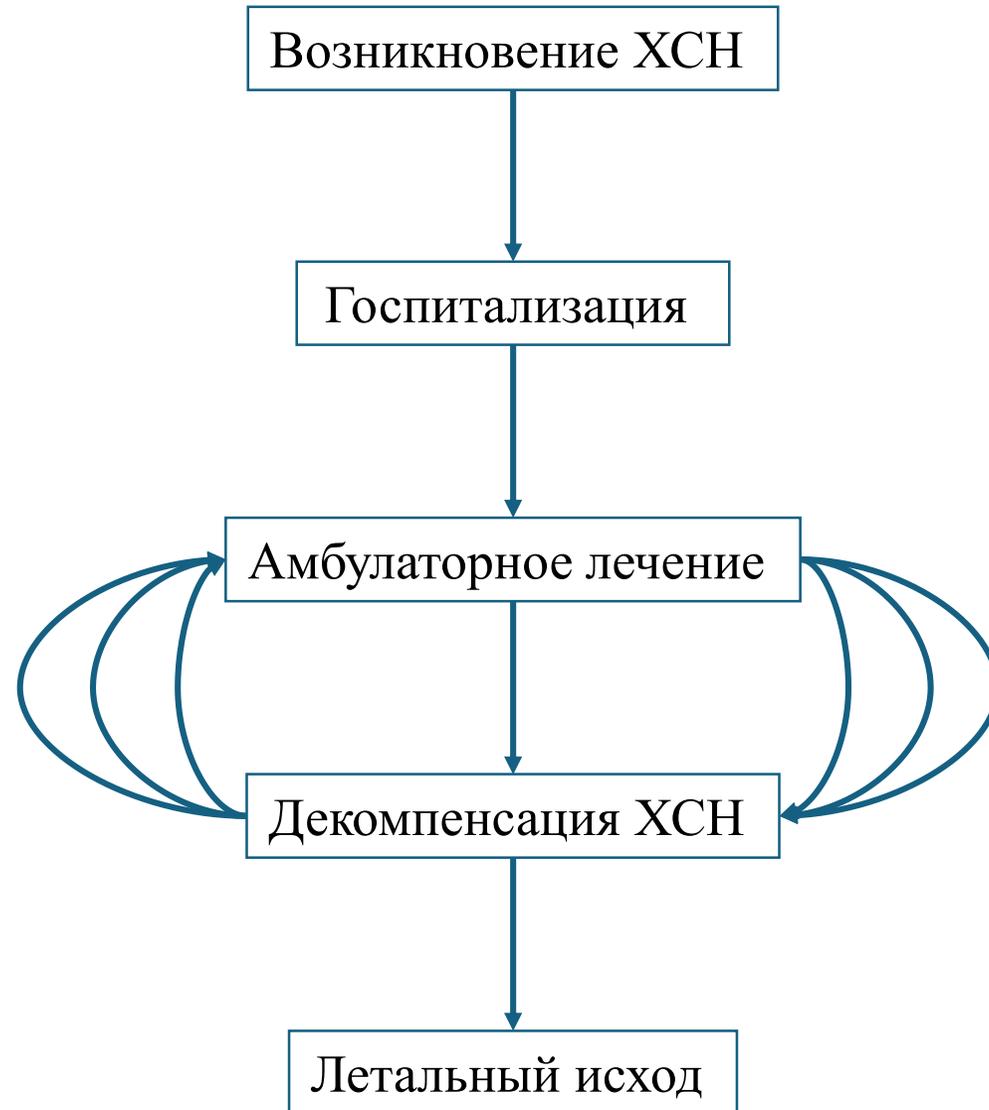
Главный внештатный кардиолог ПФО

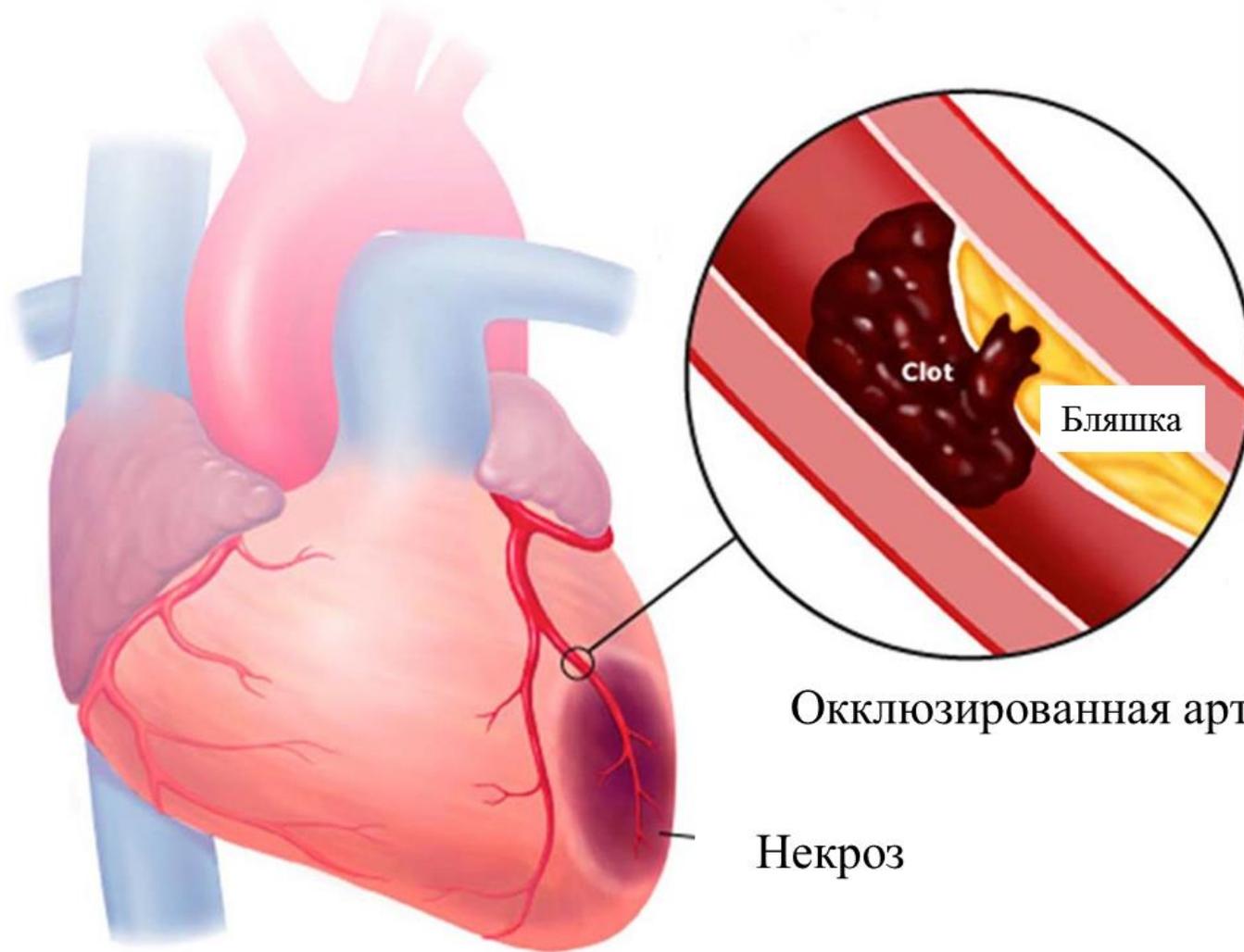
Руководитель кардиологического направления МКДЦ

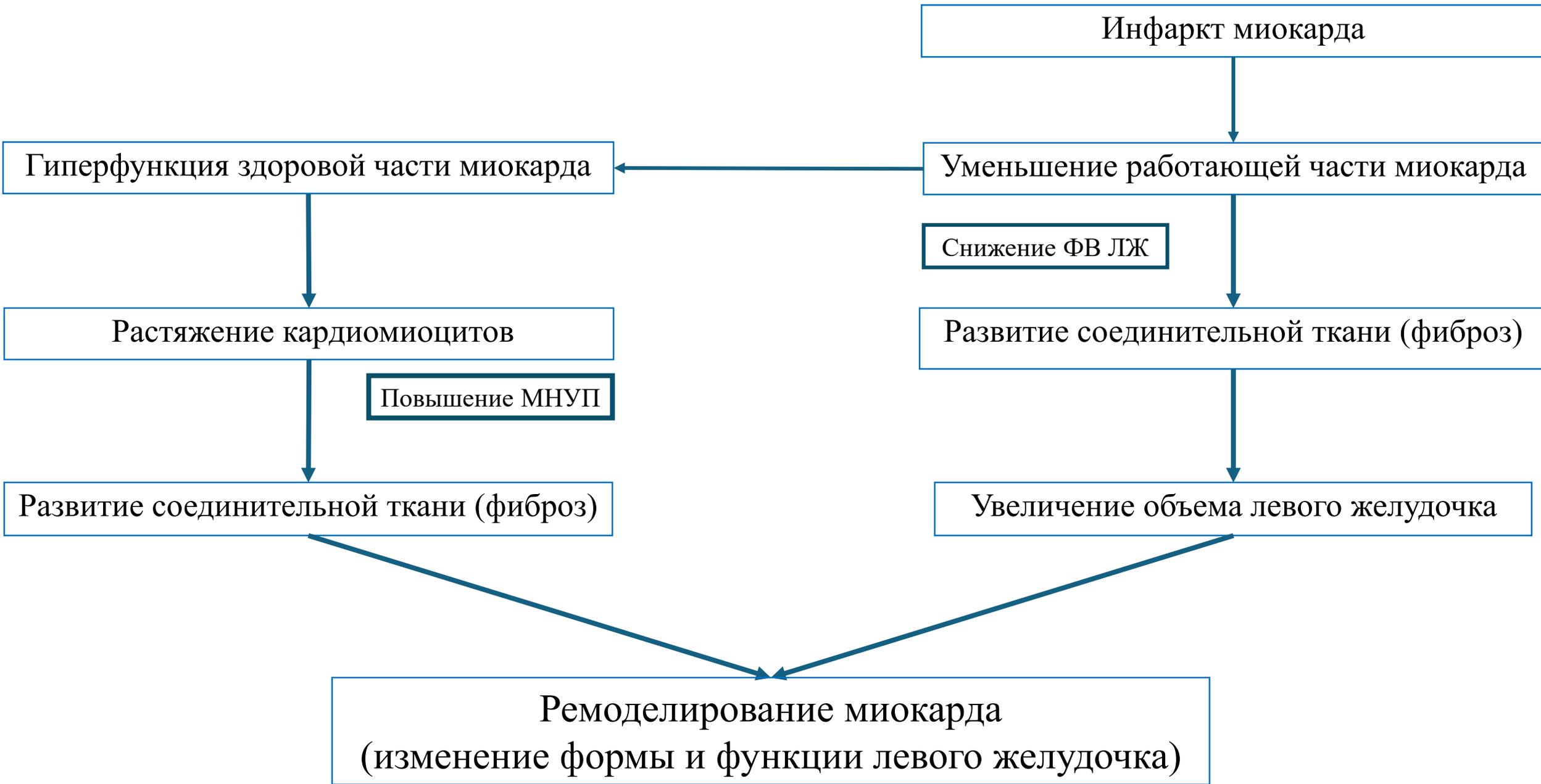
Причины ХСН

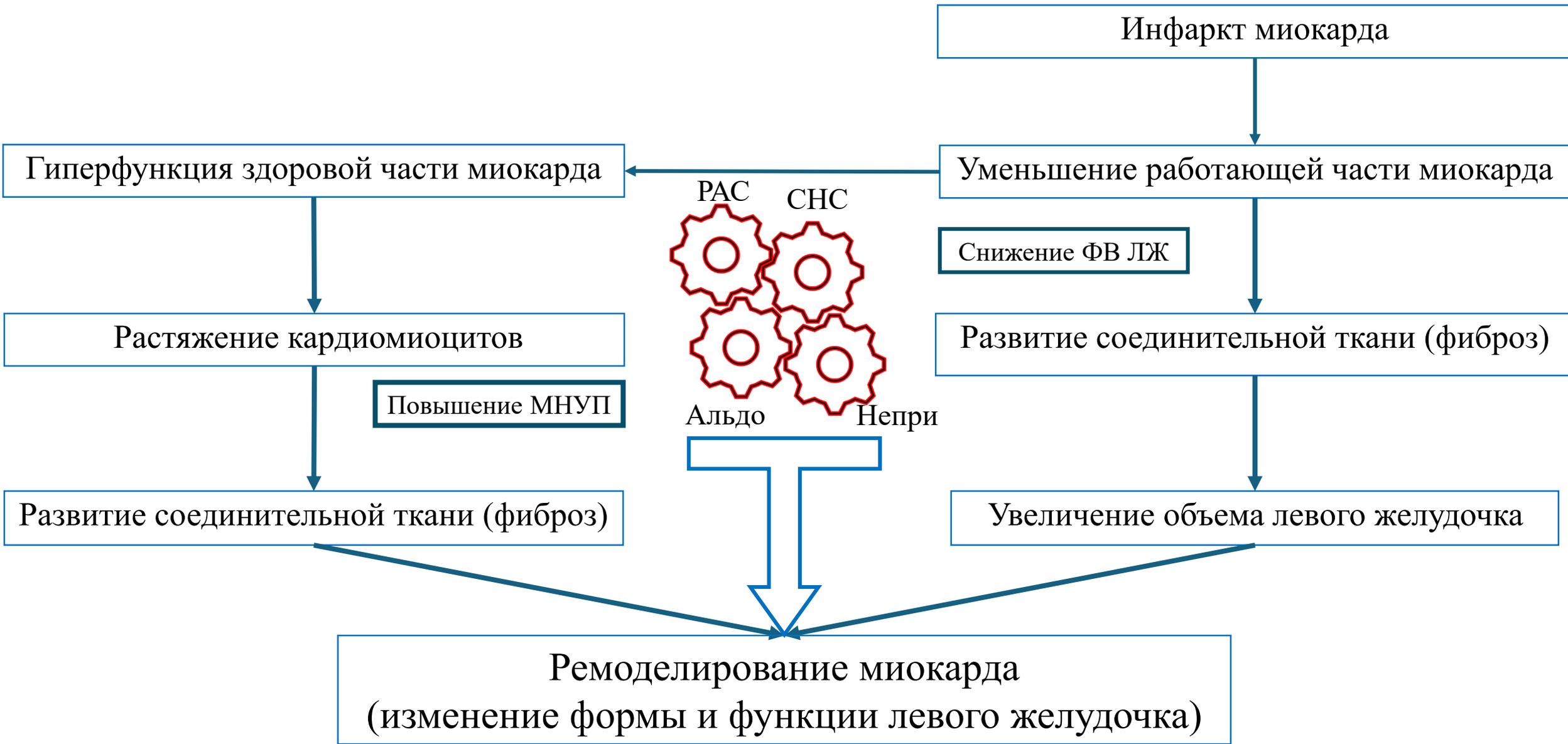


Путь пациента с ХСН









Альдо – альдостерон
 Небри – неприлизин
 РАС – ренин-ангиотензиновая система
 СНС – симпатическая нервная система

Патогенез ХСН

Снижение сократимости миокарда

Уменьшение перфузии

Сердце

Почки

Мышцы

Активация СНС

Ангиотензин 2

Накопление лактата

Катехоламины

Потребность в O₂

Альдостерон

Вазоконстрикция

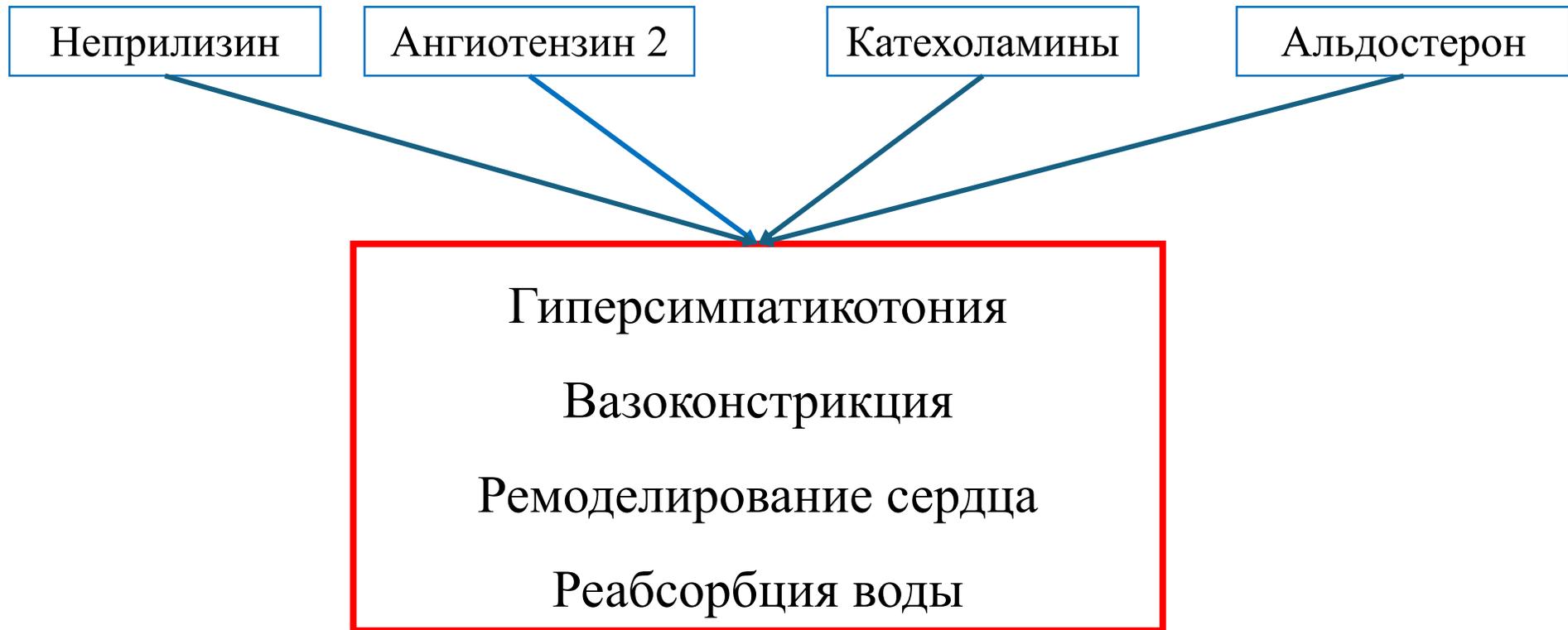
Преднагрузка

Неприлизин

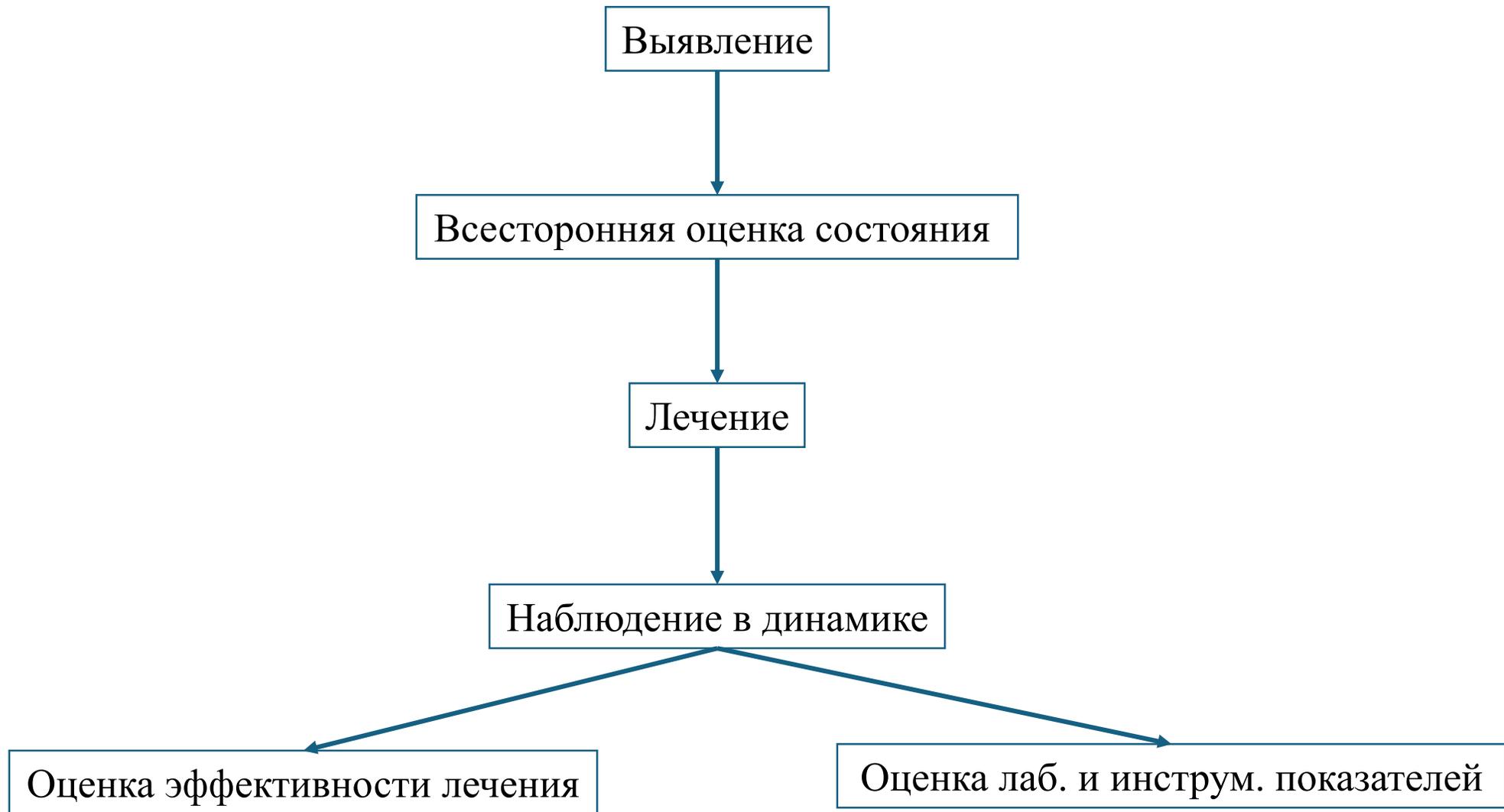
Реабсорбция натрия, воды

Увеличение ОЦК

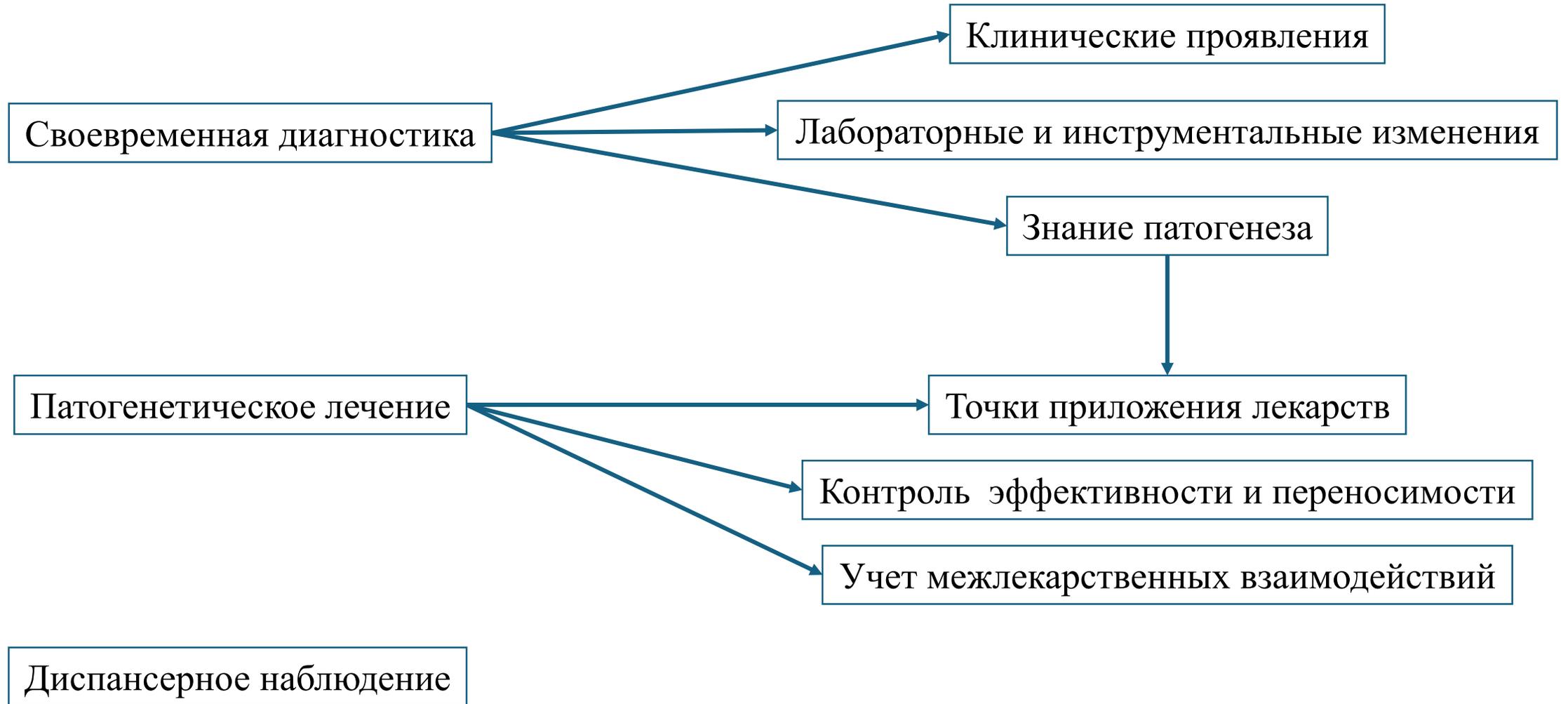
Основные компоненты патогенеза ХСН



Ведение пациента с ХСН



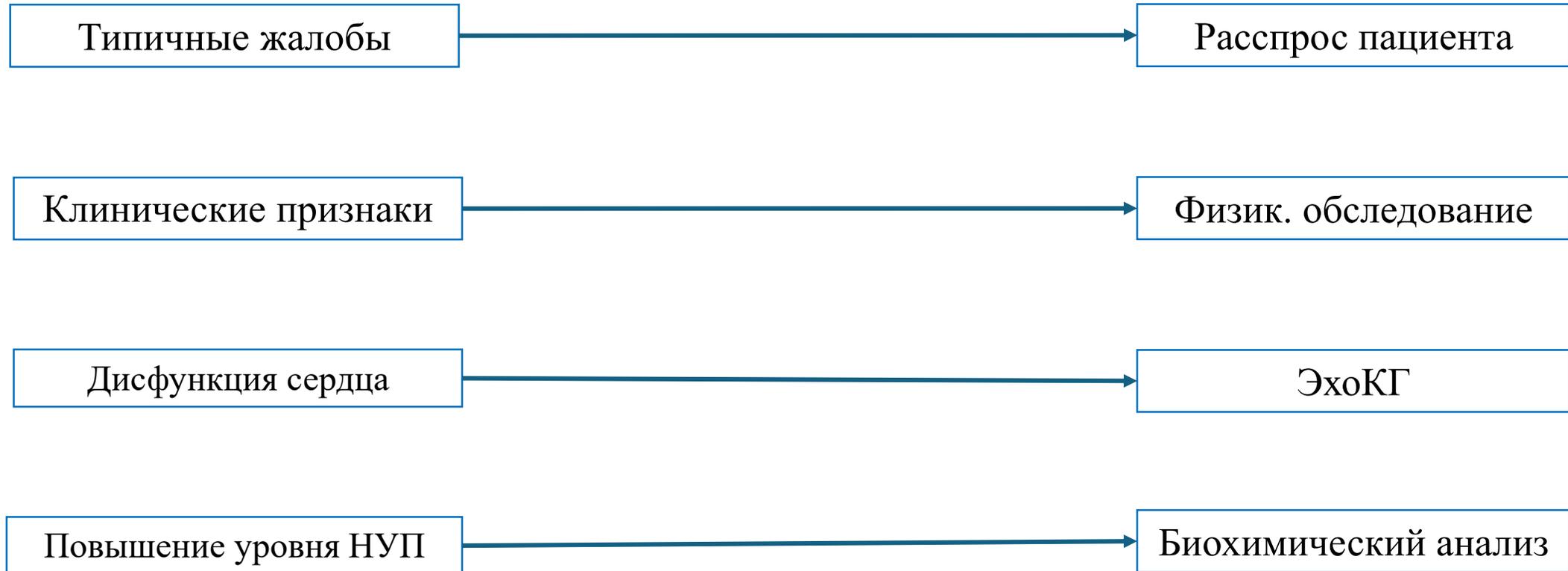
Ведение пациента с ХСН



Qui bene diagnoscit – bene curat
(Кто хорошо диагностирует, тот хорошо лечит)

Клавдий Гален, 129-216 г.г.

Диагностика ХСН



Наиболее частые жалобы (симптомы)

Одышка при ходьбе

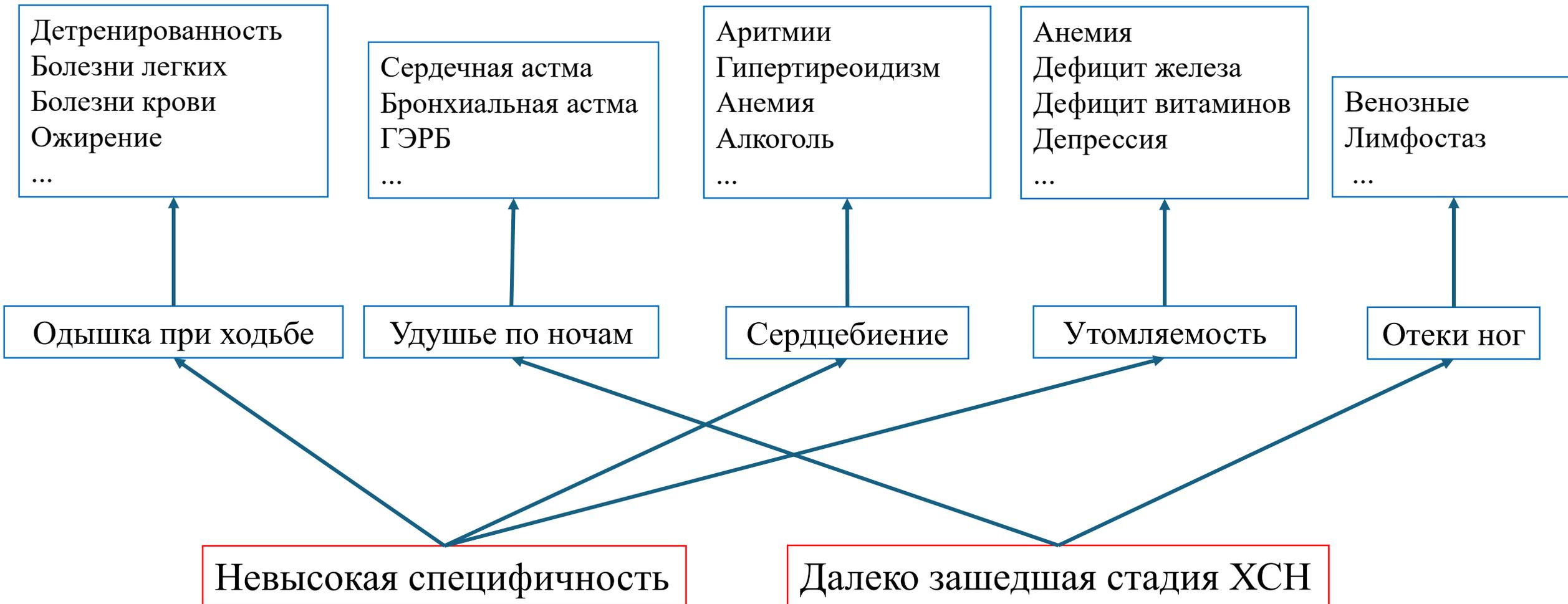
Удушье по ночам (ортопноэ)

Сердцебиение

Утомляемость

Отеки ног

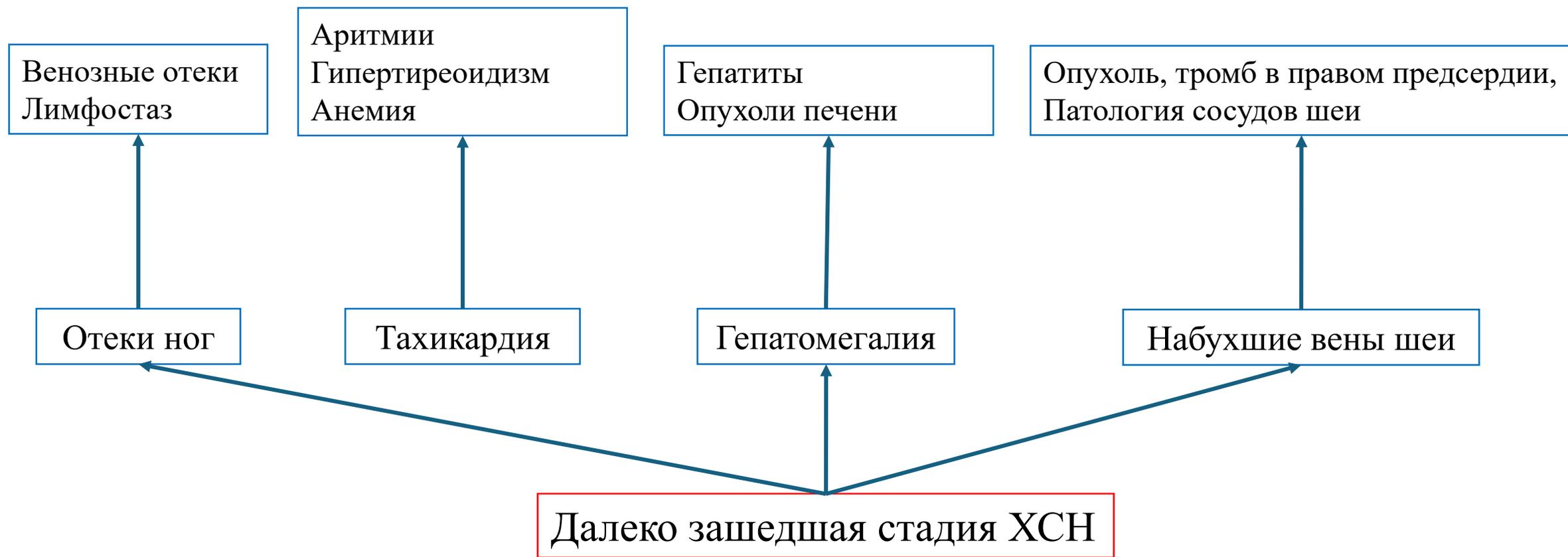
Симптоматика ХСН



Патогенез ХСН и СИМПТОМЫ



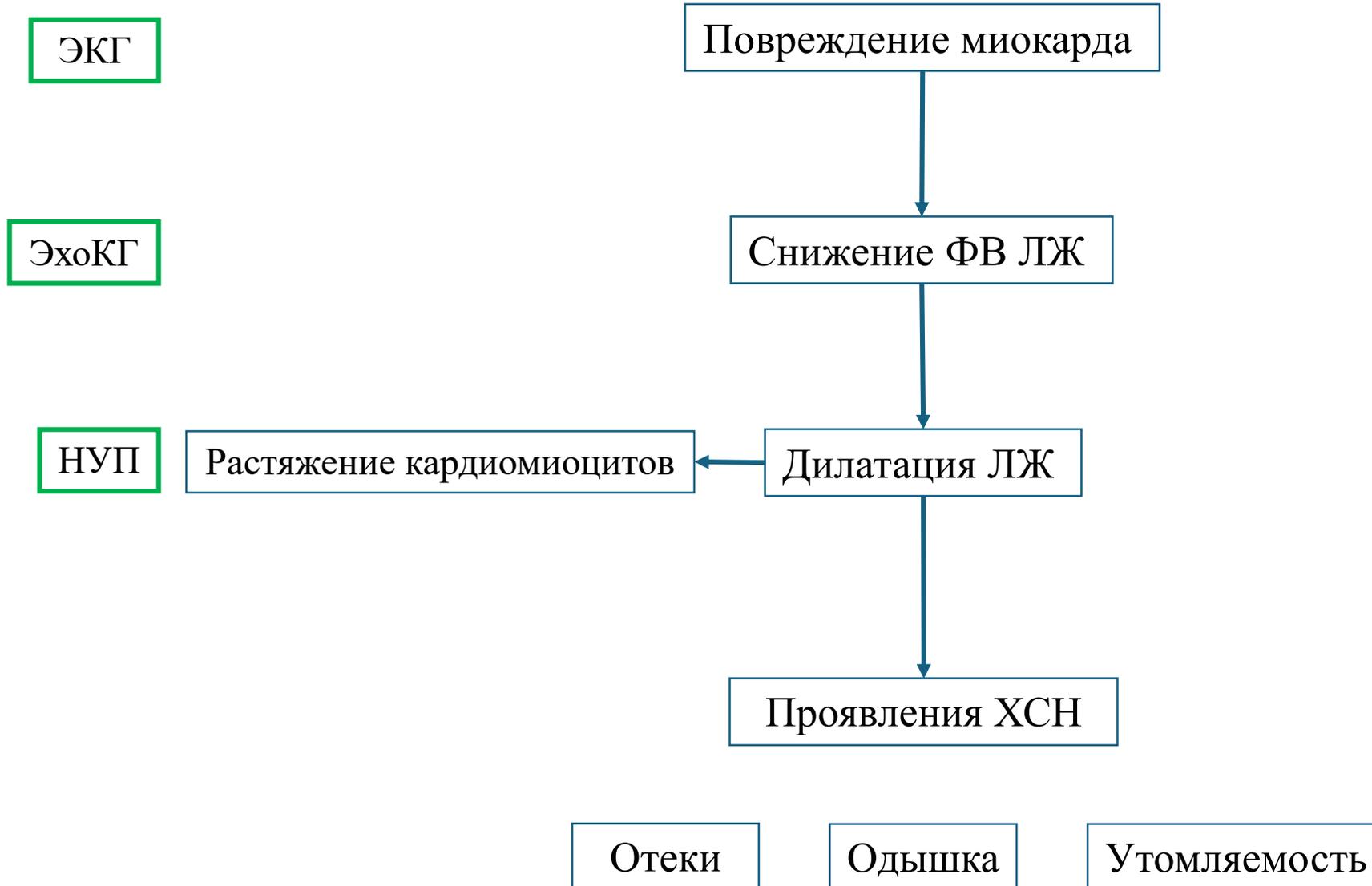
Клинические признаки ХСН



Патогенез ХСН и СИМПТОМЫ



Лабораторно-инструментальные и клинические проявления ХСН

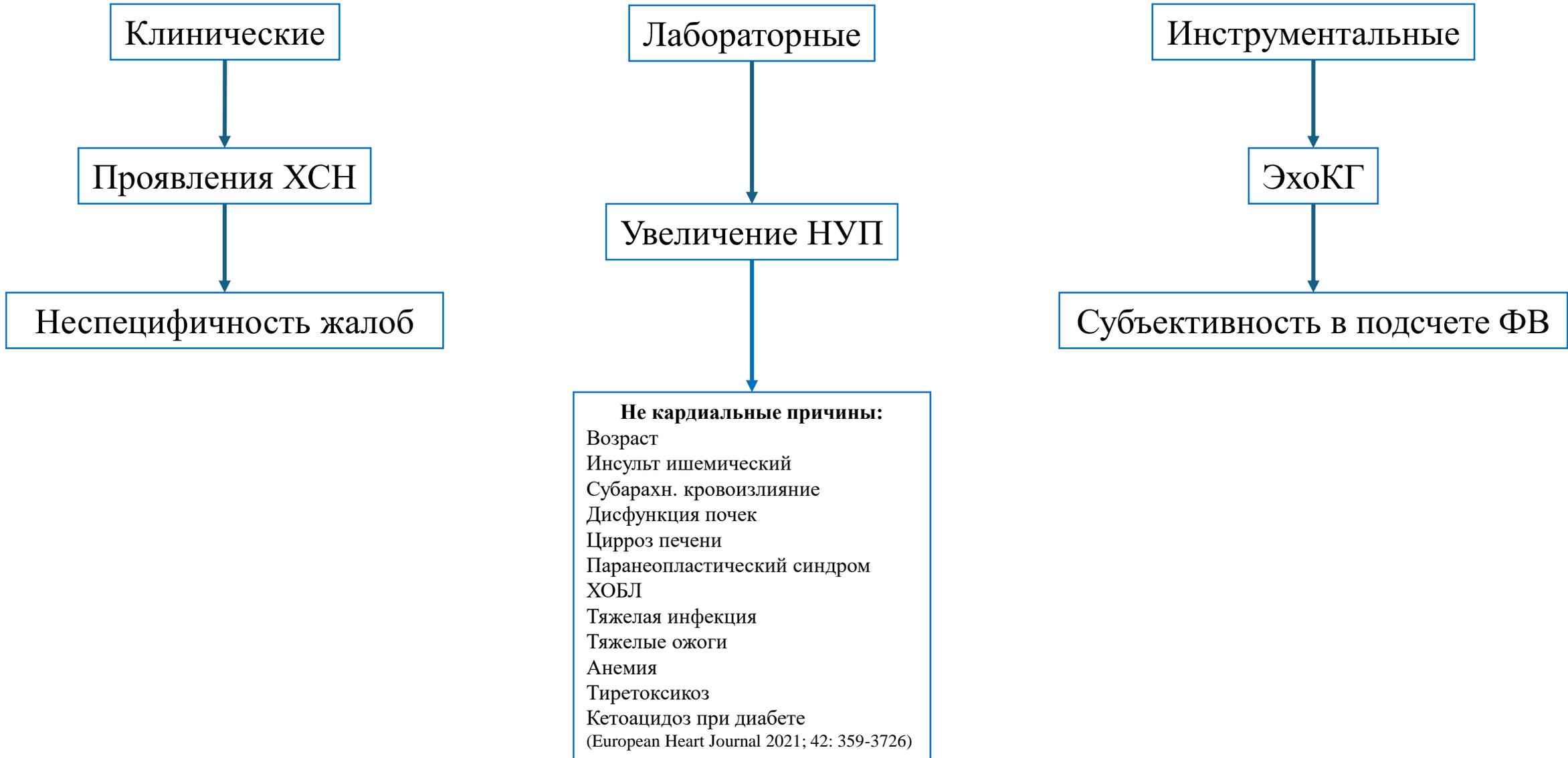


Диагностика ХСН

$$\boxed{\text{Симптомы}} + \boxed{\text{Признаки}} + \boxed{\text{ЭхоКГ}} + \boxed{\text{НУП}} = \boxed{\text{ХСН}}$$

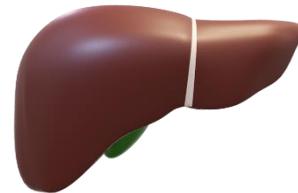
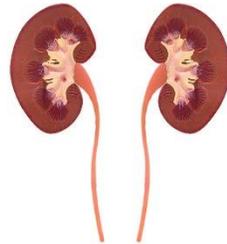
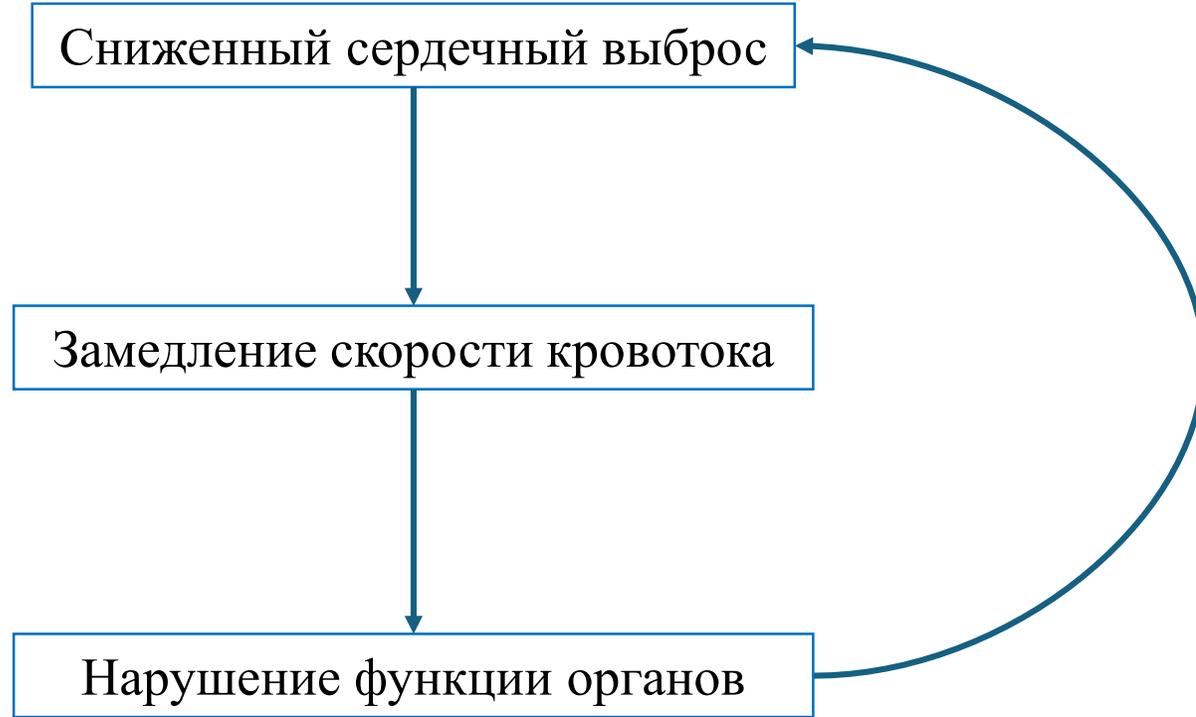
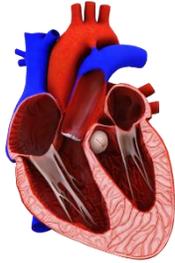


Трудности в диагностике ХСН

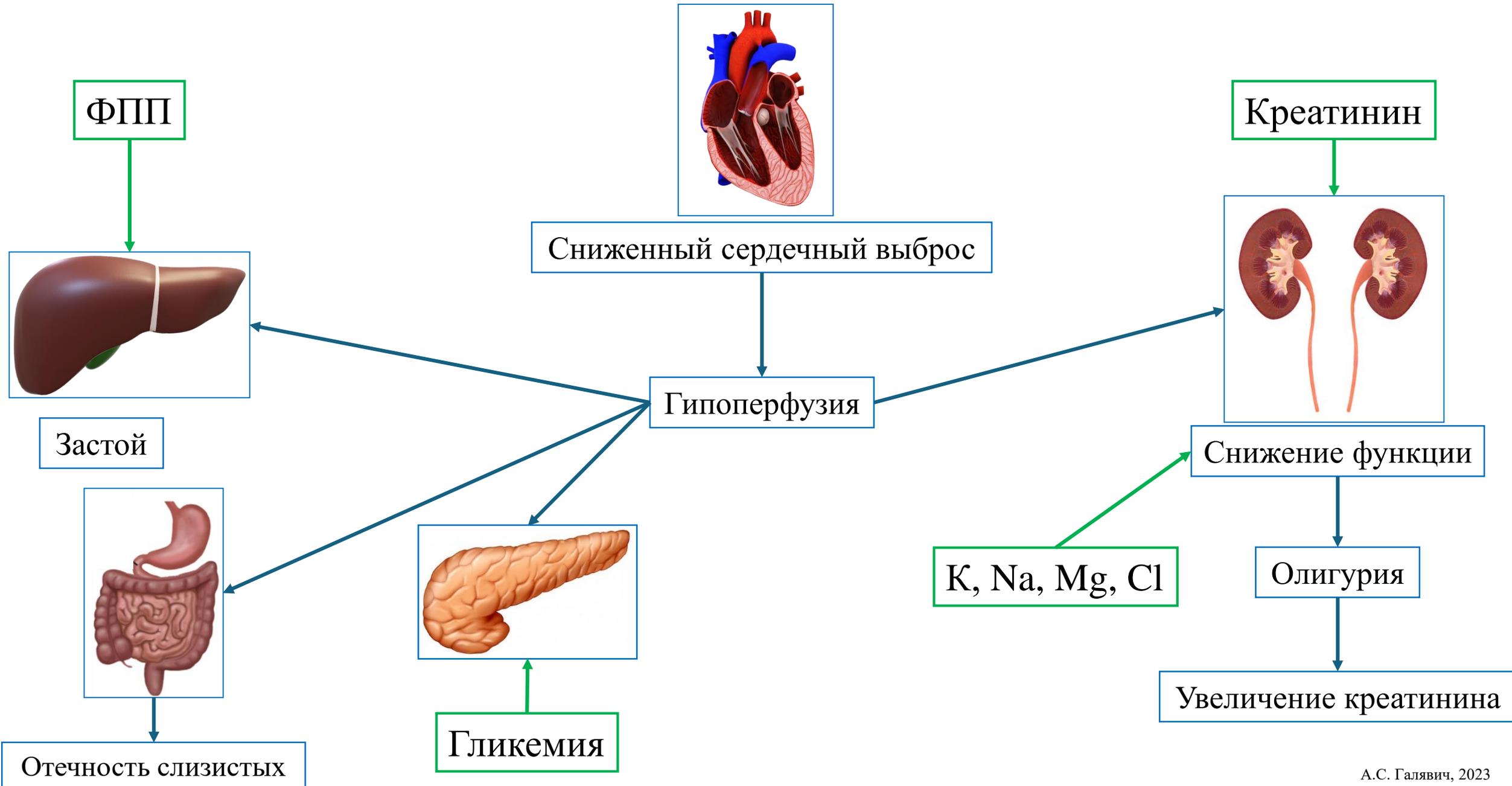


Всесторонняя оценка состояния пациента

Изменения внутренних органов при ХСН



Дисфункция органов при ХСН и их оценка



Комплексная оценка пациента с ХСН

Сердце

Легкие

Почки

Углеводный обмен

Печень

Электролиты крови

Диурез

ЭКГ, ЭхоКГ (ФВ ЛЖ, ФВ ПЖ, клапаны, ЛГ), НУП

Рентгенография (РКТ) или УЗИ

Диурез, креатинин, СКФ

Глюкоза, гликированный гемоглобин (при СД)

Трансаминазы, билирубин

Калий, натрий, хлориды, магний

Водный баланс (выпито – выделено)

Клинические акценты при ведении пациентов с ХСН

Жалобы пациента и их изменение со временем.

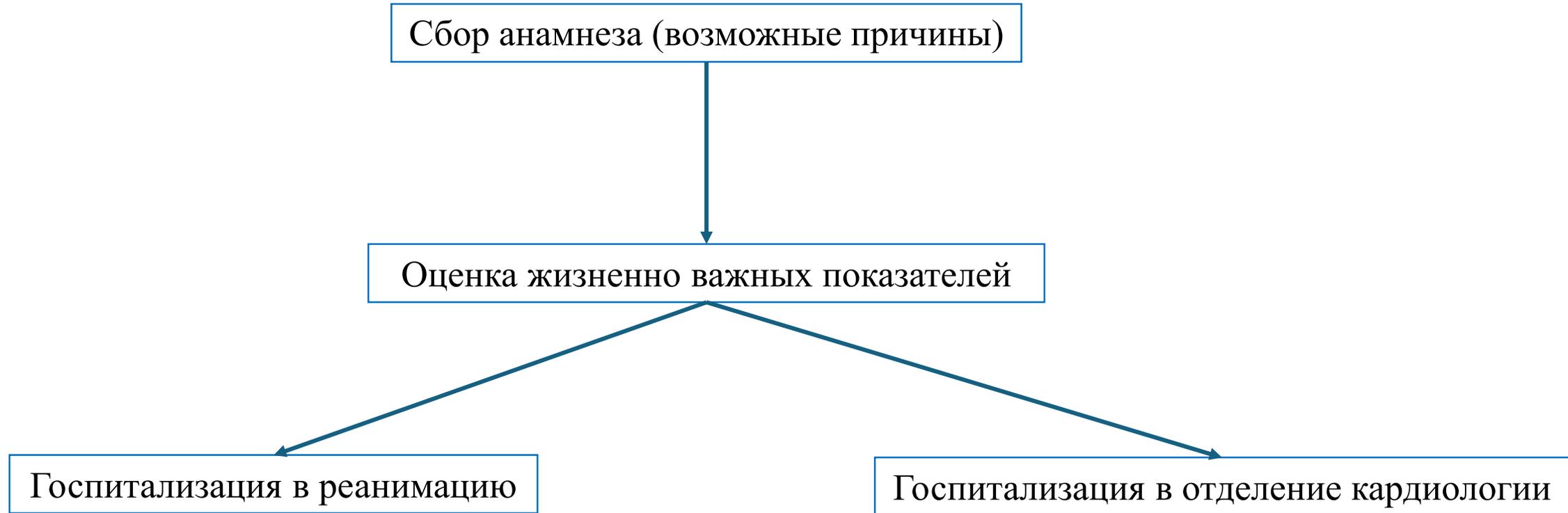
Динамика фракции выброса левого желудочка.

Наличие и выраженность легочной гипертензии, ее динамика.

Переносимость лекарственных средств.

Наличие сопутствующих заболеваний и межлекарственные взаимодействия.

Пациент с ХСН в стационаре



Показания для госпитализации пациента в отделение реанимации и интенсивной терапии

Число дыханий более 25 в минуту

Насыщение крови кислородом менее 90%

ЧСС менее 40 в минуту

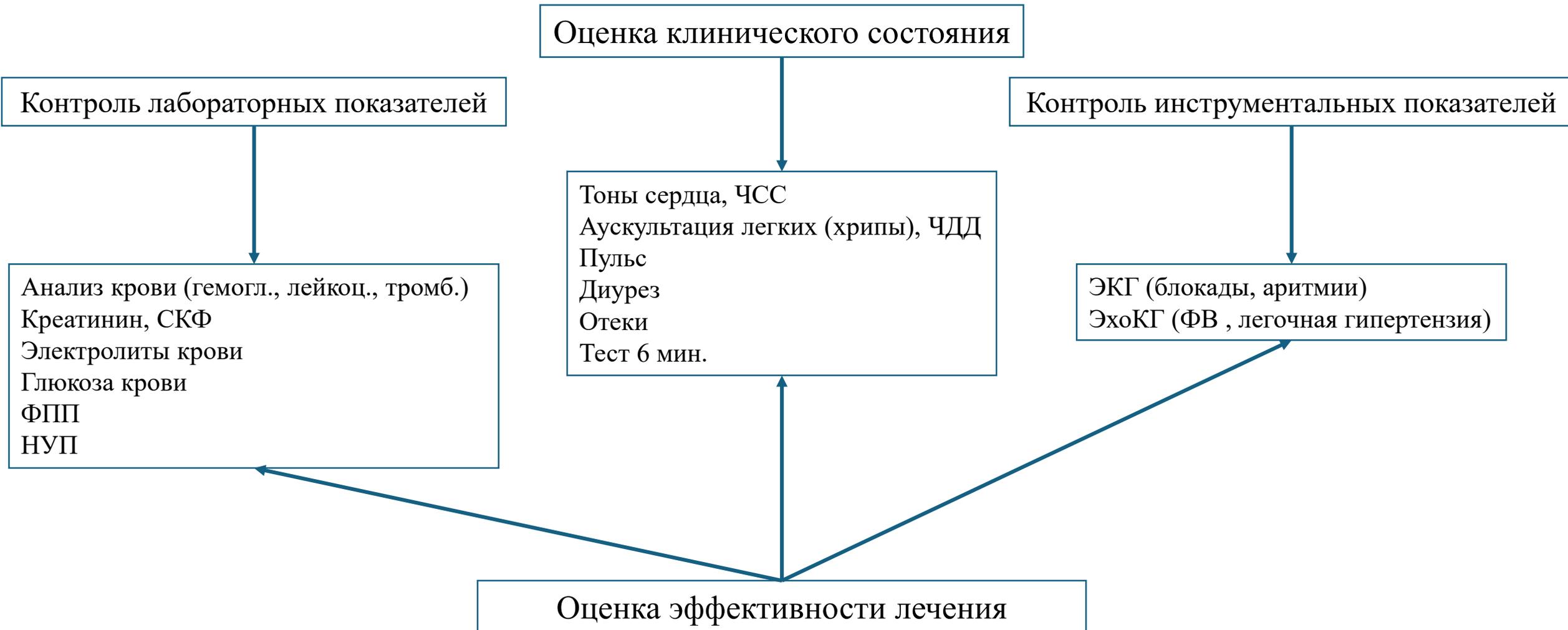
ЧСС более 130 в минуту

Систолическое АД менее 90 мм рт.ст.

Низкое пульсовое давление

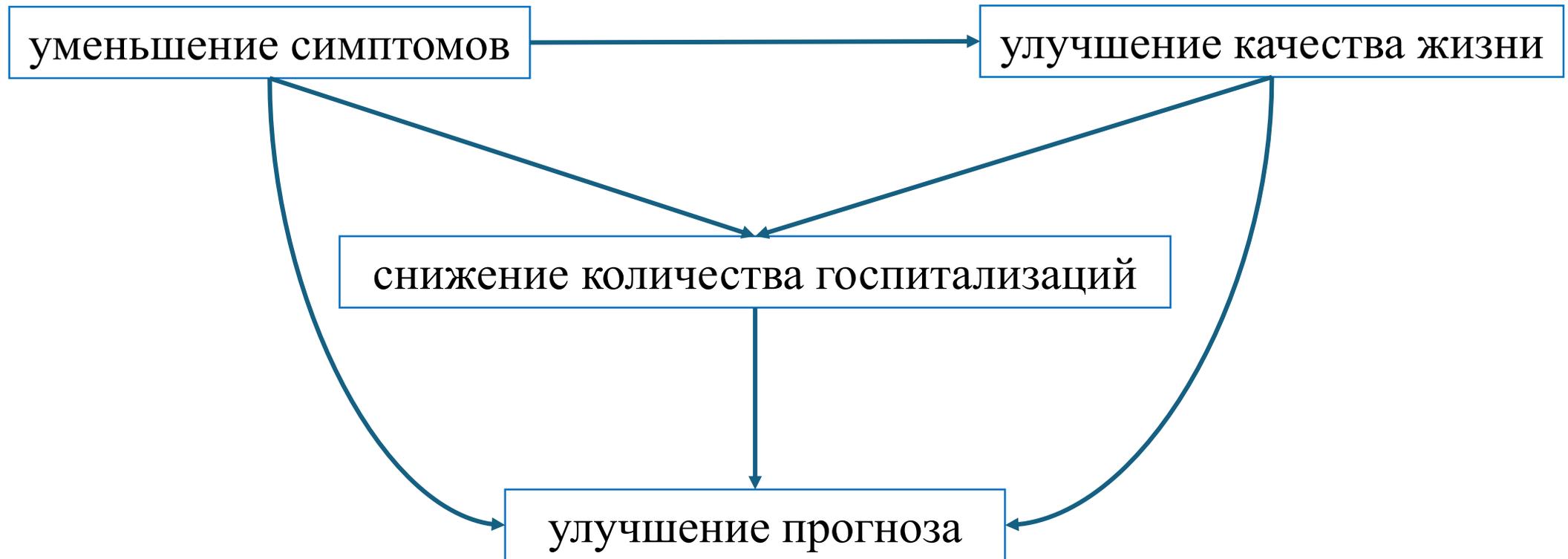
Диурез менее 500 мл в сутки

Ведение пациента с ХСН в отделении



Лечение пациента с ХСН с низкой ФВ ЛЖ

Основные задачи лечения пациентов с ХСН



Медикаментозное лечение ХСН за 50 лет

70-ые годы:

Диуретики
Дигиталис

90-ые годы:

Ингибиторы АПФ

Диуретики
Дигиталис

2000 год

Ингибиторы АПФ

Бета-блокаторы

**Антагонисты
альдостерона**

Диуретики
Дигиталис

2016 год

Ингибиторы АПФ

**Валсартан +
Сакубитрил**

Бета-блокаторы

Антагонисты
альдостерона

Диуретики

2020 год

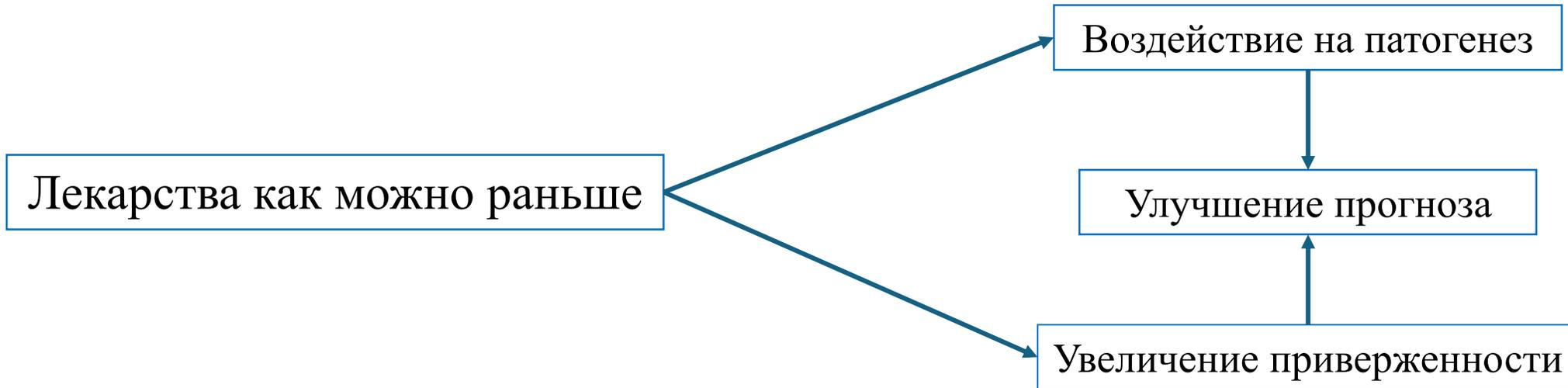
Ингибиторы АПФ/В+С

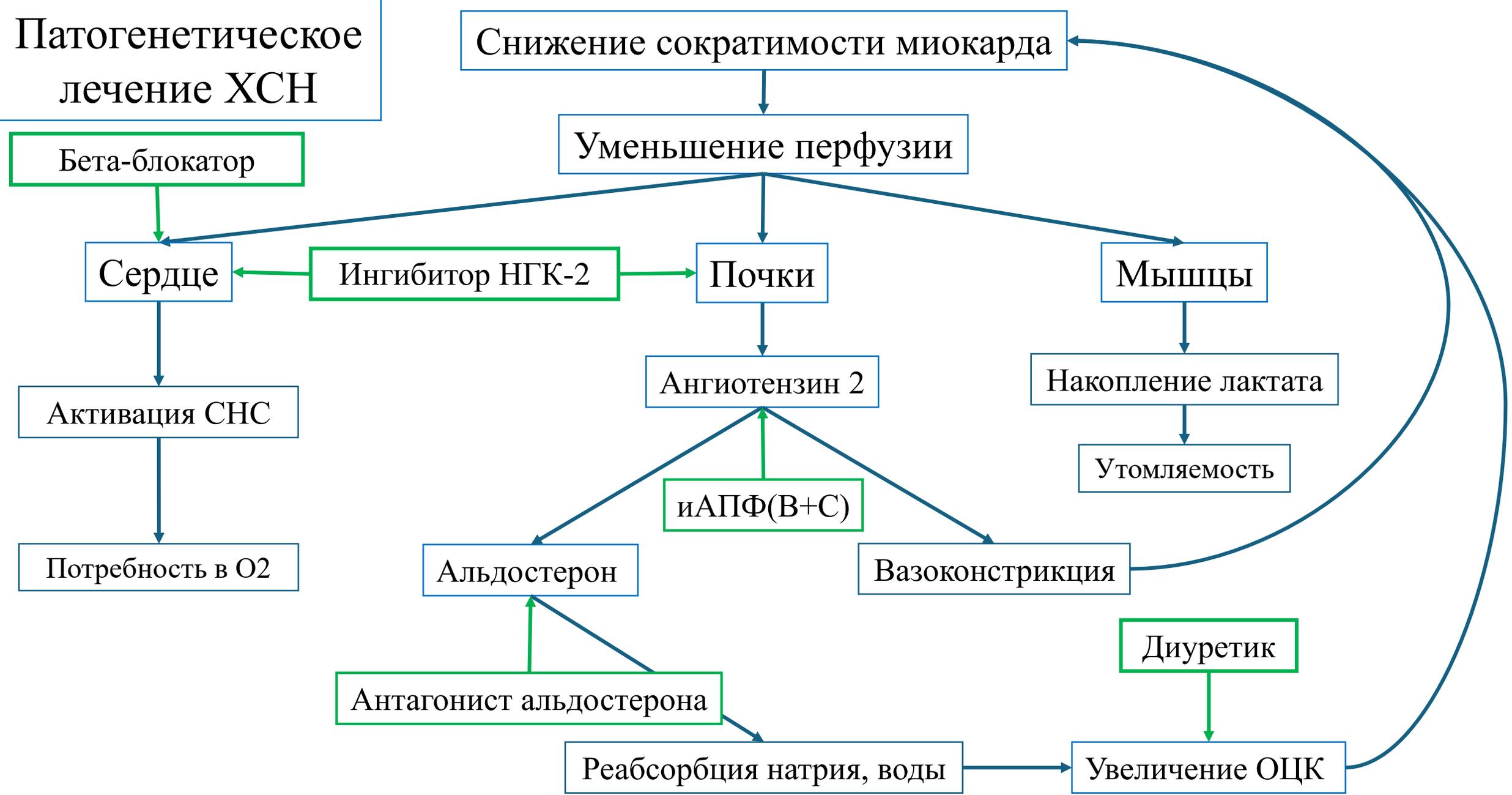
Бета-блокаторы

Антагонисты
альдостерона

Ингибиторы НГК-2

Лечение ХСН в стационаре



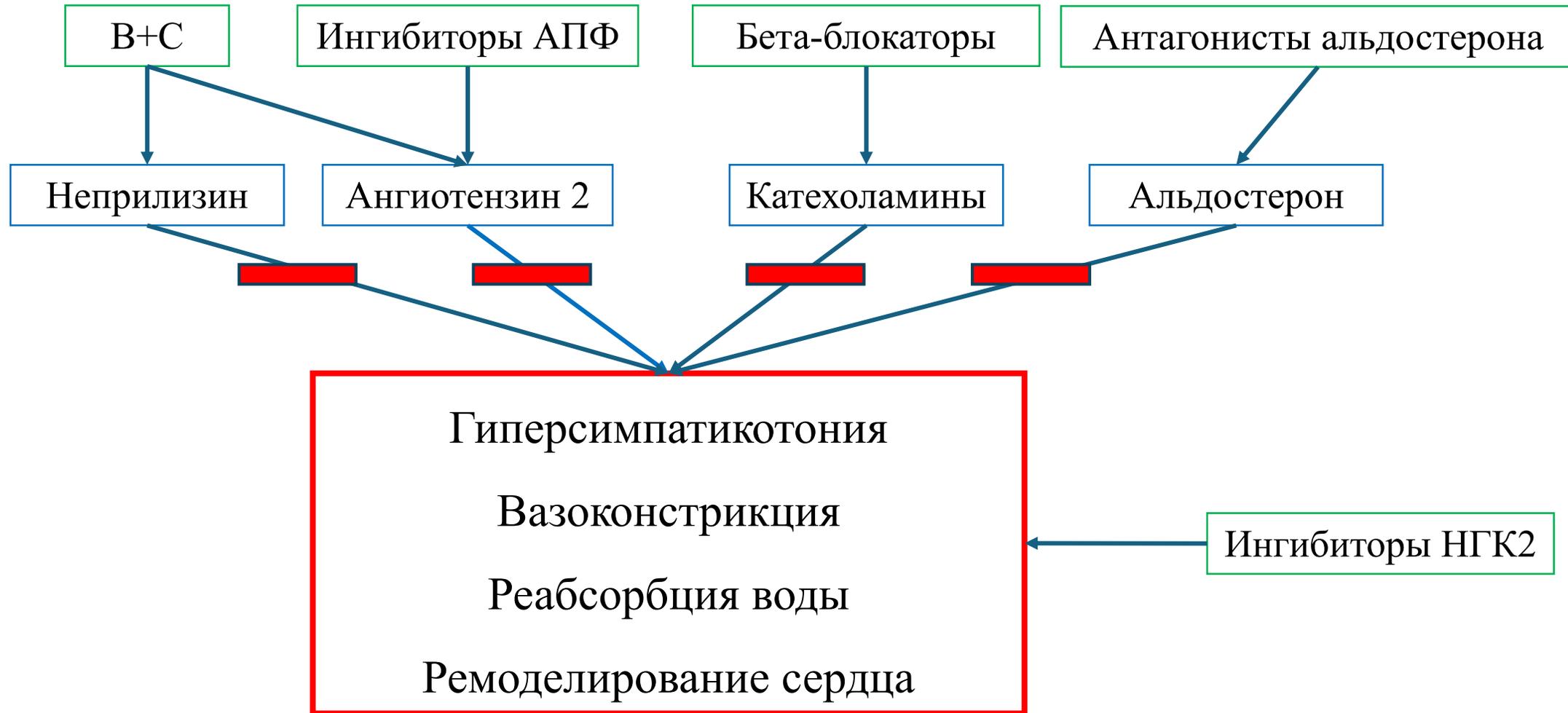




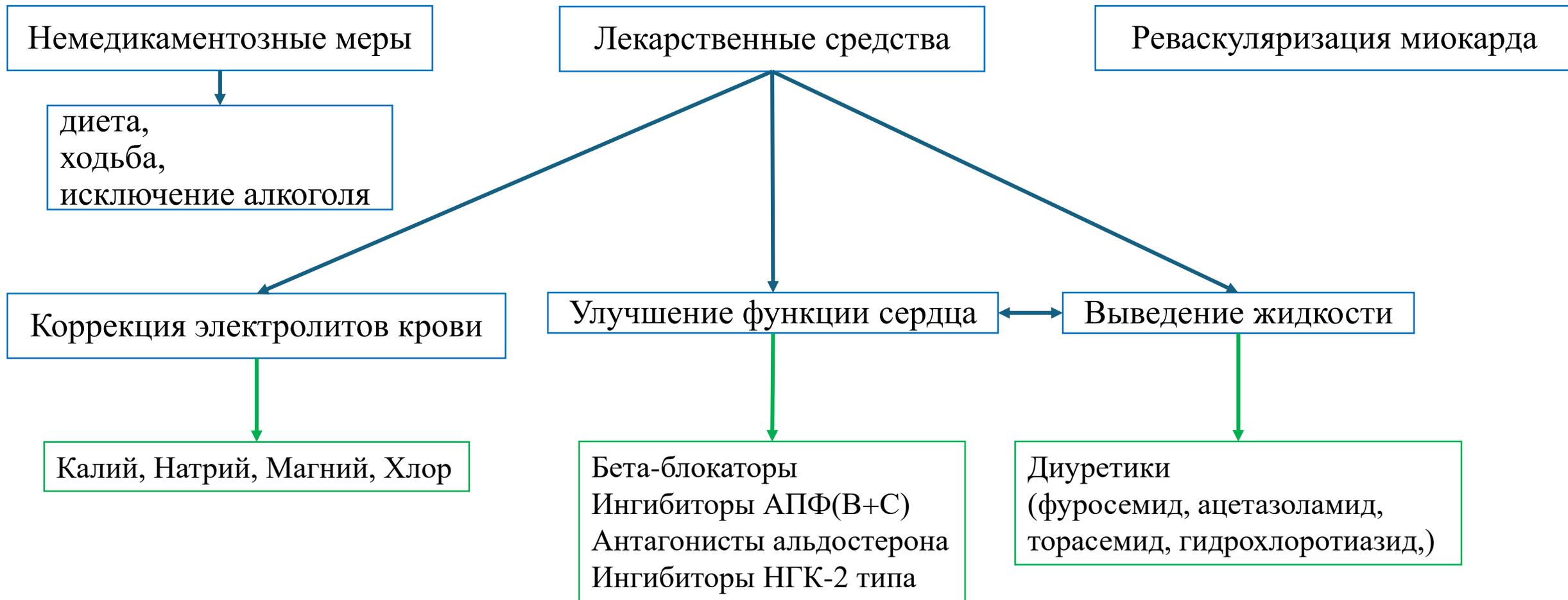
Основные задачи лечения пациентов с ХСН

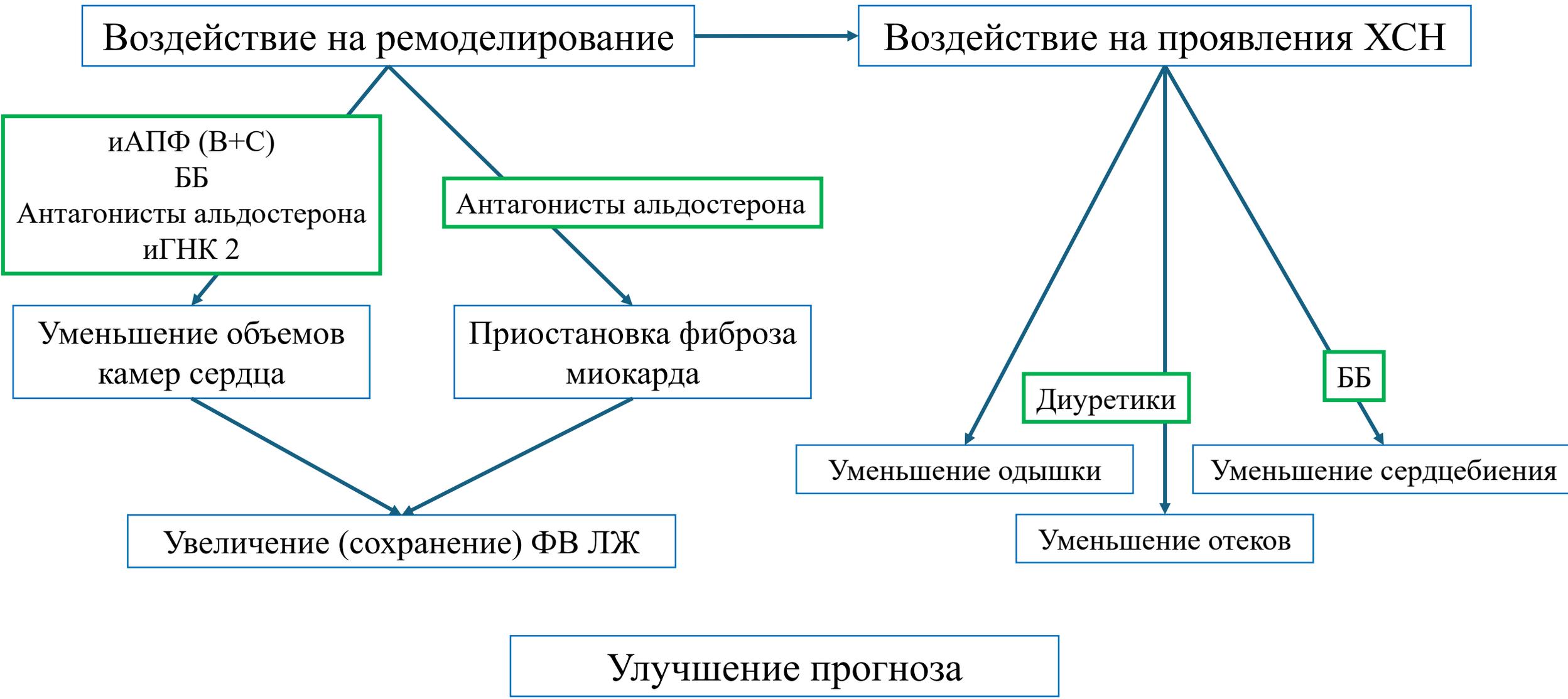


Основные компоненты патогенеза ХСНнФВ и базисное лечение

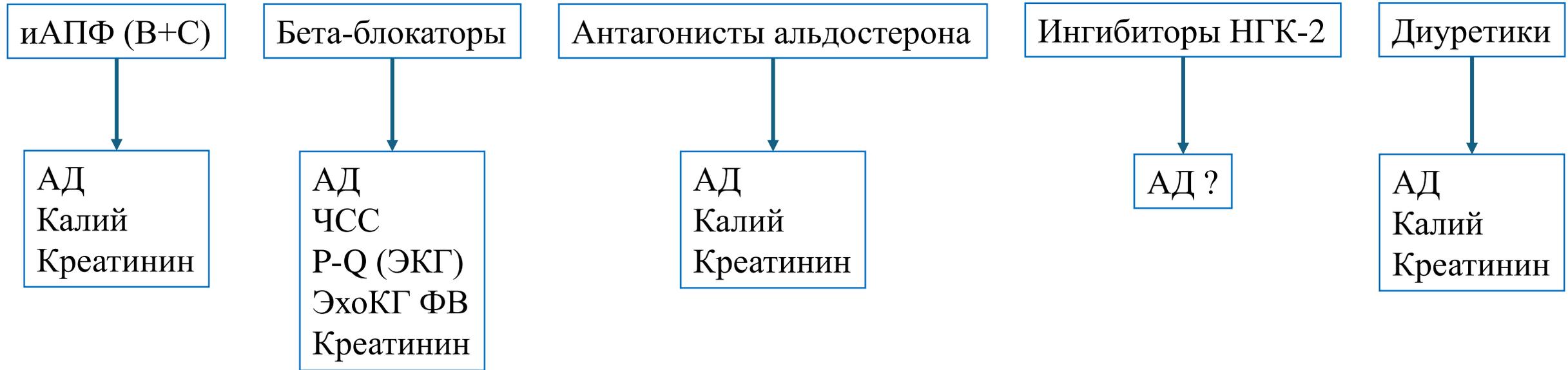


Лечение пациентов с ХСН с низкой ФВ ЛЖ





Контроль при лечении ХСН основными ЛС



Показания к выписке пациента из стационара

стабильная гемодинамика;

отсутствие нарушений электролитного обмена;

отсутствие проявлений декомпенсации ХСН (отеки, ортопноэ, набухание шейных вен);

снижение уровня НУП;

отсутствие значимого асцита;

отсутствие признаков застоя жидкости в полостях;

стабильная почечная функция в предыдущие 24 ч на фоне перорального приема диуретиков.

Рекомендации пациенту с ХСН при выписке из стационара

1. Визит к кардиологу поликлиники (участковому врачу) в течение 2 недель.
2. Регулярный контроль веса, диуреза.
3. Ограничение потребления соли до 3 г в сутки.
4. Исключение потребления алкоголя.
5. Регулярный прием базисных лекарств: бета-блокатор, ингибитор АПФ (или валсартан+сакубитрил), спиронолактон (или эплеренон), ингибитор НГК 2 типа.
6. При усилении одышки, увеличении отеков на ногах, быстром (за 2-3 дня) увеличении веса – обратиться к лечащему врачу.

Путь пациента с ХСН

