



ПРИДЕТСЯ ВЕСТИ ДНЕВНИК

Наше сердце – это мышечный насос, который перекачивает кровь по сосудам, обеспечивая организм кислородом и питательными веществами. Здоровое сердце сокращается 50-80 раз в минуту. От сердца кровь движется по артериям, возвращается по венам. Проходя через легкие, кровь связывается с кислородом, который разносится по всему организму. Сокращение сердца называется систолой, расслабление – диастолой. Когда эти две функции гармоничны, человек чувствует себя здоровым. Если же гармонии нет, развивается хроническая сердечная недостаточность (ХСН).

ИЗНОШЕННЫЙ МЕШОК

К ХСН могут привести любые сердечно-сосудистые заболевания. В первую очередь – артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, перенесенные инфаркты миокарда, воспалительные заболевания сердечной мышцы, кардиомиопатии, врожденные и приобретенные пороки сердца. Кстати, доля пороков сердца сейчас не слишком велика, так как в большинстве своем они вовремя оперируются. Кроме того, в группе риска находятся больные сахарным диабетом, любители крепких спиртных напитков.

Все сердечные заболевания со временем приводят к ремоделированию, то есть структурной перестройке органа. Сердце приобретает форму яблока. Вначале его стенки утолщаются, так как работает оно с большим усилием, а потом растягиваются, становятся дряблыми, плохо сокращающимся мешком.

К тому же в самой начальной стадии недуга происходят сложные изменения, приводящие к анатомическим и функциональным нарушениям в организме. Левый желудочек перестает эффективно выталкивать кровь в аорту, что приводит к сердечной недостаточности. У пациента появляются одышка, сердцебиение, слабость, быстрая утомляемость, отеки.

Еще лет 20-30 назад в арсенале врачей не было эффективных средств лечения ХСН. Больные выглядели плачевно, напоминая задыхающуюся гору с большим животом, где собиралась жидкость, с ногами – колоннами. Чтобы хоть как-то облегчить состояние страдальца, проводили пункцию живота и плевральной полости, выводя скопившуюся жидкость. И для больного, и для врача это была безысходная ситуация. Таких запущенных случаев в наше время – единицы.

Болезнь подбирается постепенно. Вначале

человек замечает, что при обычных нагрузках стал быстро уставать, а сердце – биться чаще. Нет полноты вдоха, на лодыжках и голенях появились отеки, причем в симметричной форме. Позже ко всем имеющимся бедам присоединяются удушье, кашель, хрипы в груди в ночное время. Из-за этого приходится спать на высоких подушках или сидя.

Застой жидкости в легких приводит к одышке и сердечной астме, увеличивается в размерах печень, отчето появляется тяжесть в правом подреберье. Крайняя степень отечного синдрома, когда отекают все органы и ткани.

БЕЗ ДИАГНОСТИКИ – НИКУДА

Для постановки диагноза обязательны электрокардиограмма, клинические и биохимические анализы крови, по которым врач определяет уровень холестерина и его соотношение хорошего к плохому, а также оценивает функции почек и печени.

Важна и эхокардиография – ультразвуковой метод исследования сердца. Он выявляет структурные нарушения сердечной мышцы, размеры камер сердца, состояние клапанного аппарата.

Очень важный критерий, характеризующий сократимость, – фракция выброса левого желудочка (ФВ). Этот показатель отражает объем

крови, выталкиваемой левым желудочком в момент его сокращения в просвет аорты. В норме фракция выброса равна 55-65 процентам. При ХСН сердце выбрасывает крови меньше, поэтому показатель снижается.

Очень важно определить физические возможности заболевшего. Простым методом определения толерантности к нагрузке является оценка дистанции шестиминутной ходьбы. Суть метода: необходимо измерить расстояние в метрах, которое пациент сможет пройти за 6 минут в максимально возможном для себя темпе. Чем больше он прошел, тем лучше. По результатам определяется функциональный класс ХСН: первый, самый высокий – 426-550 метров; второй – 300-425; третий – 150-300; четвертый, самый низкий и самый опасный для здоровья – менее 150 метров.

Более сложная, информативная, контролируемая физическая нагрузка – процедура – стресс – эхокардиография. Она позволяет оценить жизнеспособность и кровоснабжение миокарда.

ВАЖНЫЕ ПРАВИЛА

Самое важное, пациент должен четко понимать, что без его участия и правильной мотивации даже самое современное и эффективное лечение не будет успешным. При ХСН важен самоконтроль и четкое выполнение врачебных рекомендаций, ведь альтернативы посто-

янной, комбинированной терапии нет. Вот несколько важных правил:

- ✓ никогда не пропускать время приема лекарства, даже если пациент хорошо себя чувствует;
- ✓ вести дневник самоконтроля, отмечая в нем уровень артериального давления, пульс, вес, а при отеках – количество выпитой жидкости и выделенной мочи;
- ✓ всегда иметь перед глазами лист врачебных назначений с указанием доз, кратности и времени приема лекарства. Не забывать вносить изменения, если врач делает корректировку лечения. Не использовать лекарства из рекламы или по советам знакомых. Они могут нанести существенный урон здоровью;
- ✓ распрощаться с вредными привычками, отказавшись от алкоголя и курения. Сократить количество маленьких кофейных чашек до одной-двух;
- ✓ поскольку течение ХСН существенно ухудшают вирусные и бактериальные инфекции, избегать простуд. Не стесняться надевать маску во время эпидемии ОРВИ. Проконсультировавшись с врачом, вовремя делать прививки против гриппа;
- ✓ при любой стадии сердечной недостаточности чрезвычайно важны физические нагрузки. Разумеется, для каждого они будут индивидуальны. Это сохранит физическую форму и предупредит потерю мышечной массы. Если упражнения вызывают боль в груди, сильную одышку, чувство дурноты, немедленно прекратите их. Во время физкультурных заня-

тий контролируйте свой пульс. Не принимайте горячий душ сразу же после тренировки;

- ✓ по возможности выделяйте время на дневной сон и следите за тем, чтобы ночной сон был не менее 7-8 часов;
- ✓ соблюдайте диету, самое главное в которой – солевой и водный режимы. Пища готовится без соли, лишь после приготовления ее можно слегка присолить. Суточная норма «чистой соли» – 1/5 ч. ложки без верха. Суточная норма жидкости – 800-1200 мл, включая первые и третьи блюда, а также фрукты.

Почему врачи настаивают на ежедневном взвешивании? Если за одни-два суток прибавка составила 1-2 килограмма, значит, в организме задержалась жидкость, и надо корректировать дозы мочегонных препаратов. Прием пищи – дробный: 5-6 раз в день маленькими порциями.

В ЭКОНОМНОМ РЕЖИМЕ

В XXI веке врачи руководствуются «медициной доказательств», используя только те препараты, которые доказали свою эффективность в плане качества жизни и увеличения ее продолжительности. Условно их можно разделить на три группы.

Первая – **жизнеспасающие лекарства**. К ней относятся ингибиторы АПФ – **каптоприл, периндоприл, рамиприл, лизиноприл**. Они улучшают функцию левого желудочка, препятствуют ремоделированию органа, замедляют прогрессирование сердечной

недостаточности, повышают переносимость физических нагрузок. При непереносимости ингибиторов АПФ назначают близкие к ним по терапевтическому эффекту сартаны – **кандесартан, валсартан**.

В эту же группу входят бета-адреноблокаторы – **бисопролол, метопролол сукцинат, карведилол**. Они урежают число сердечных сокращений, благодаря им сердце работает «экономно».

К слову сказать, каждый человек запрограммирован на 3,5 миллиарда сердечных сокращений. Этот лимит следует тратить бережно. При непереносимости бета-блокаторов с той же целью урежения сердечного ритма используют **ивабрадин**.

К числу жизнеспасающих лекарств относятся и антагонисты альдостерона и минералкортикоидных рецепторов – **верошпирон, эплеренон**. Они призваны уменьшать гипертрофию, фиброз миокарда и сосудистую жесткость, увеличивать фракцию выброса.

Вторая группа – **лекарства, применяемые в определенных клинических ситуациях**. Так, при отеках назначают мочегонные. Предпочтение отдают таким препаратам, как **бритомар, диувер**. Они не дают форсированного диуреза, то есть убирают жидкость из организма постепенно, сберегая калий и магний.

Сохранили свое значение и такие хорошо известные всем мочегонные, как **гипотиазид, фуросемид**. Прием диуретиков должен быть ежедневным, а не 2-3 раза в

неделю, как практикуют некоторые больные.

Сердечный гликозид **дигоксин** в основном используется при мерцательной аритмии для урежения сердечного ритма. С целью профилактики аритмий назначается производное рыбьего жира **омакор**.

Препараты, не влияющие на прогноз ХСН, но улучшающие симптоматику, относятся к третьей группе. В их числе лекарства, нормализующие ритм сердца: **кордарон, соталол**.

При ишемической болезни сердца (ИБС) сохраняют свою значимость **ацетилсалициловая кислота**, улучшающая текучесть крови и предупреждающая атеротромбоз, и статины – **аторвастатин, розувастатин**, стабилизирующие атеросклеротический процесс и снижающие холестерин. При этом все дозировки препаратов должны назначаться лечащим врачом. Самолечение недопустимо!

В последнее время получены обнадеживающие результаты относительно новой группы препаратов класса АРНИ (**юперии**). Так что есть надежда, что с развитием медицины прогноз больных с ХСН улучшится.

Главный же мой совет – своевременно и правильно лечить все кардиологические заболевания, чтобы избежать их грозное осложнение: хроническую сердечную недостаточность.

Светлана ПЛАХОВА, врач-кардиолог высшей категории, заслуженный работник здравоохранения Московской области.