

Хроническая сердечная недостаточность с низкой фракцией выброса

материал для пациентов





Хроническая сердечная недостаточность с низкой фракцией выброса

Данная информация предназначена для пациента с установленным диагнозом сердечная недостаточность с низкой фракцией выброса и призвана помочь лучше понять рекомендации по лечению данного заболевания, выполняя которые можно улучшить самочувствие пациента, снизить вероятность попадания в больницу и наступления других серьезных осложнений.

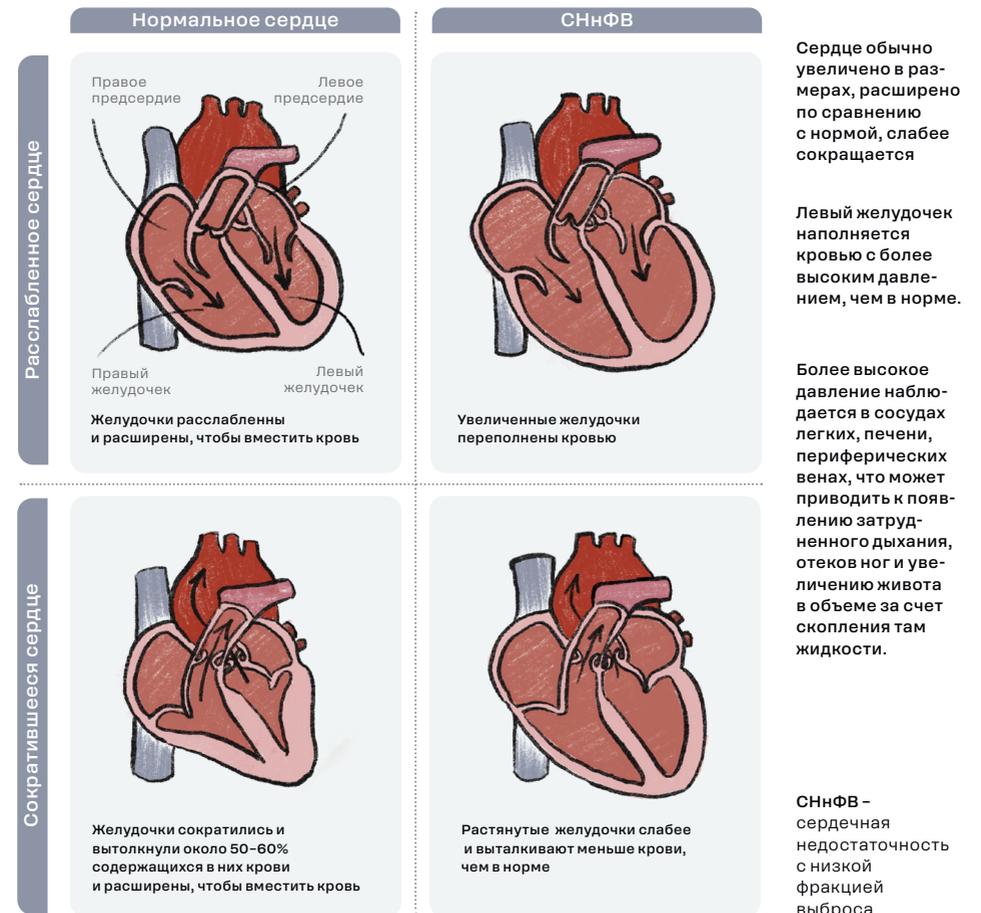
В основу материала положены клинические рекомендации по диагностике и лечению сердечной недостаточности. Клинические рекомендации — это официальные документы, которые составляются группой медицинских ученых и ведущих экспертов на основе накопленных научных данных, и которые предназначены для практикующих медицинских работников, чтобы обеспечить надлежащее качество и эффективность медицинской помощи.

Что такое сердечная недостаточность с низкой фракцией выброса?

Сердечная недостаточность — это не отдельное заболевание, а «синдром» вследствие изменений со стороны сердца, который включает жалобы, такие как одышка, усталость или слабость, и который может проявляться внешними изменениями, такими как отеки или скопление жидкости в легких, вызванными нарушениями в сердце. Сердечная недостаточность возникает при нарушении насосной деятельности сердца по перекачиванию крови в сосуды. Количество крови, выбрасываемое во время каждого сокращения сердца из основной насосной камеры сердца, левого желудочка, называют «фракция выброса левого желудочка». При сердечной недостаточности с низкой фракцией выброса данный показатель 40% и менее.

Для сердечной недостаточности характерно недостаточное поступление кислорода и питательных веществ к органам и тканям. Чтобы увеличить приток крови к органам и тканям в организме человека компенсаторно начинает задерживаться жидкость и соль, а также увеличиваться частота сокращений сердца. Однако в условиях сердечной недостаточности данные изменения только усугубляют исходно нарушенную функцию сердечной мышцы.

Рисунок 1 Сердце при СННФВ по сравнению с нормой



Лекарства для лечения сердечной недостаточности с низкой фракцией выброса

Основные лекарства для лечения сердечной недостаточности с низкой фракцией выброса представлены в **Таблице 2**. Каждый из четырех классов, выделенных желтым, синим, зеленым и розовым цветами, доказал снижение риска смерти и показан всем пациентам при отсутствии противопоказаний и хорошей переносимости. Вам назначат лекарства

одновременно из нескольких классов, поскольку каждый из них работает независимо друг от друга, а в комбинации обеспечивает максимальное улучшение самочувствия, улучшение деятельности сердца и максимальное снижение риска неблагоприятных событий. Согласно научным исследованиям при приеме лекарств сразу из четырех данных классов (№ 1,2,3,4) вероятность смерти пациентов снижалась на 61%. На фоне оптимального лечения снижается вероятность попадания в больницу с выраженным ухудшением сердечной недостаточности и увеличивается продолжительность жизни (для 50-летнего пациента в среднем на 5 лет по сравнению с пациентами, получающими неполную терапию; в 70 лет — на 3 года, соответственно). Чтобы обеспечить более выраженное положительное влияние лекарств на функцию сердца на фоне лечения врач будет стараться увеличить их дозу, если это позволяют клинические и лабораторные показатели.

Обсудите с врачом лекарства, которые Вам назначили, и насколько вероятно в вашем случае достичь их целевой дозы.

Таблица 2 Перечень основных лекарств для лечения сердечной недостаточности с низкой фракцией выброса

Классы лекарственных средств и механизм действия

Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

или

Ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибиторы

или

Блокаторы рецепторов ангиотензина II (при непереносимости двух первых классов)

Расслабляют сосуды, тем самым снижают нагрузку на сердце

Бета-адреноблокаторы

Уменьшают частоту сокращений сердца, тем самым снижают нагрузку на сердце, сердце сокращается реже, но эффективнее

Антагонисты альдостерона

Задерживают калий, уменьшают задержку натрия и соли и снижают артериальное давление, тем самым снижают нагрузку на сердце

Ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа

Выводят глюкозу с мочой и оказывают благоприятное действие на сердце, сосуды, почки и обмен веществ

Петлевые диуретики (мочегонные)

Увеличивают выведение воды и соли с мочой, предотвращают развитие и уменьшают выраженность задержки жидкости в организме

Другие препараты

Уменьшают частоту сердечных сокращений, используются дополнительно к бета-адреноблокаторам

*Не входят в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечни лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи на 2023 год (Приложение №1 к распоряжению Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 (ред. от 09.06.2023) № 2406-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»), но обозначенные в качестве предпочтительных в актуальных клинических рекомендациях/ стандартах оказания помощи.

Какие существуют особенности при приеме данных лекарств?

Улучшение проявлений сердечной недостаточности (таких как отеки, одышка, слабость) на фоне приема лекарств может развиваться медленно, в течение нескольких недель-месяцев после начала лечения. Важно начать лечение четырьмя главными классами лекарств как можно раньше. Постепенно Вы почувствуете повышение физической выносливости.

Как и другие средства, лекарства для лечения сердечной недостаточности могут вызывать побочные явления, которые возникают редко и развитие которых существенно менее опасно по сравнению с огромными преимуществами лечения в отношении улучшения деятельности сердца и увеличения продолжительности жизни.

Необходимо сообщать врачу о развитии потенциальных нежелательных явлений, таких как головокружение, снижение артериального давления, кашель, усталость, быстрая утомляемость, редкий пульс, потеря сознания и обмороки.

Важно не пропускать прием выписанных врачом лекарств, при этом не принимать другие таблетки, не прописанные врачом.

Как долго принимать данные лекарства?

Сердечная недостаточность характеризуется хроническим течением, которое требует длительного лечения. Лекарства для её лечения рекомендуются принимать пожизненно. В научном исследовании у пациентов, у кого не было жалоб и у кого нормализовались показатели работы сердца, при попытке отмены лекарств наблюдалось быстрое ухудшение клинического состояния, а также ухудшение состояния сердечной мышцы по данным магнитно-резонансной томографии сердца.

Как получить лекарства бесплатно?

Вы можете получить бесплатно лекарства для лечения сердечной недостаточности с низкой фракцией выброса, входящие в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов:

- Если Вы являетесь федеральным льготником, в том числе имеете группу инвалидности, и не отказались от пакета набора социальных услуг в пользу денежной компенсации (в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»);

- По региональной льготе в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (уточните о её наличии для пациентов с сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса у вашего врача);
- В соответствии с действующей программой льготного лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями при соблюдении трех условий (Постановление Правительства РФ от 30.11.2023 № 2030 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640»):
 - Ранее Вы не реализовали право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;
 - Вы находитесь под диспансерным наблюдением в поликлинике;
 - Вы недавно перенесли острое сердечно-сосудистое событие (хотя бы одно из следующего списка: острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, аортокоронарное шунтирование, ангиопластику коронарных артерий со стентированием, катетерную абляцию по поводу сердечно-сосудистых заболеваний) или у Вас диагностирована ишемическая болезнь сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с фракцией выброса левого желудочка $\leq 40\%$ в предшествующие 12 месяцев.

Когда и как часто я должен посещать своего врача?

Вам следует встать на диспансерный учет и посещать врача-кардиолога не менее 2 раз в год.

Если Вас недавно выписали из больницы, последующее наблюдение должно быть более частым, включая первое посещение не позднее чем через 1–2 недели после выписки из больницы, чтобы проверить признаки заболевания, эффективность лечения и скорректировать его при необходимости.

Уточните у врача, можно ли организовать для Вас телемониторинг, при котором информация о жалобах, весе или артериальном давлении и других параметрах будет дистанционно отправляться врачу и использоваться для корректировки плана лечения.

При диспансерном наблюдении в случае диагноза сердечная недостаточность с низкой фракцией выброса необходимо оценивать:

- **вес, окружность талии, статус курения, артериальное давление и пульс** на каждом приеме врача;
- **общий и биохимический анализы крови** [не реже 2 раз в год];
- **NT-proBNP** (показатель нагрузки на сердце) [не реже 1 раза в 2 года];
- **ЭКГ** [не реже 1 раза в год и не реже 1 раза в год мониторинг ЭКГ];
- **данные рентгенограммы органов грудной клетки** [не реже 1 раза в год];
- **данные эхокардиографии** [не реже 2 раз в год].

Источники:

Клинические рекомендации РКО «Хроническая сердечная недостаточность», утвержденные Научно-практическим Советом Минздрава России. 2020, <http://cr.rosminzdrav.ru/>

ESC Clinical Practice Guidelines on The Management of Chronic and Acute Heart Failure: What Patients Need to Know, 2023. Ссылка Дата обращения 01.12.2023

Виллевалде С. В., Соловьева А. Е., Звартау Н. Э., и соавт. Принципы организации медицинской помощи пациентам с сердечной недостаточностью в системе управления сердечно-сосудистыми рисками: фокус на преемственность и маршрутизацию пациентов. Практические материалы. Российский кардиологический журнал. 2021;26(S3):4558. doi:10.15829/1560-4071-2021-4558

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»

Постановление Правительства РФ от 30.11.2023 № 2030 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640»

Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

Halliday BP, Wassall R, Lota AS, et al. Withdrawal of pharmacological treatment for heart failure in patients with recovered dilated cardiomyopathy (TRED-HF): an open-label, pilot, randomised trial. Lancet. 2019;393(10166):61–73. doi:10.1016/S0140-6736(18)32484-X

Halliday BP, Owen R, Gregson J, et al. Myocardial remodelling after withdrawing therapy for heart failure in patients with recovered dilated cardiomyopathy: insights from TRED-HF. Eur J Heart Fail. 2021;23(2):293–301. doi:10.1002/ejhf.2063

Tromp J, Ouwerkerk W, van Veldhuisen DJ, et al. A Systematic Review and Network Meta-Analysis of Pharmacological Treatment of Heart Failure With Reduced Ejection Fraction [published correction appears in JACC Heart Fail. 2022 Apr;10(4):295–296]. JACC Heart Fail. 2022;10(2):73–84. doi:10.1016/j.jchf.2021.09.004

