

СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Памятка для пациентов, членов их семей и друзей



Терещенко С.Н., профессор, д.м.н., заслуженный деятель наук РФ
Российский кардиологический научно-производственный комплекс

Контактная информация

Пожалуйста, запишите важную контактную информацию в соответствующие поля. Вы можете поделиться этой информацией с членами семьи и друзьями.

Эта брошюра принадлежит: _____

Данные моего лечащего врача:

ФИО: _____

Адрес: _____

Город: _____

Контактный номер телефона: _____

Мой текущий вес _____ кг

Мой оптимальный вес _____ кг

Аллергические реакции: _____

Диагнозы: _____

Мои операции: _____

«Сердечная недостаточность является достаточно серьезным и даже опасным заболеванием, но этот диагноз звучит не обязательно как смертельный приговор. Чем скорее будет поставлен диагноз и начато лечение, тем более вероятно, что Вы восстановите свои силы и здоровье, а Ваша старость не будет омрачена видом на улицу из больничного окна.»

Heart owner's handbook
Texas Heart Institute, 1998

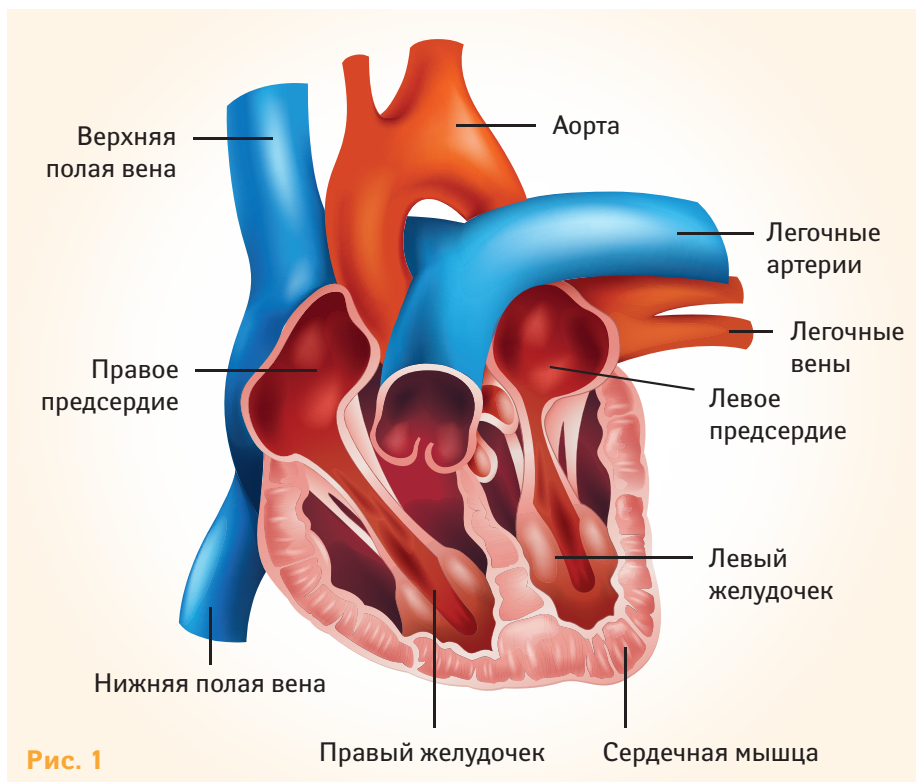
Сердечная недостаточность является серьезным, жизнеугрожающим состоянием. Однако квалифицированное использование современных лекарственных средств, а также изменение образа жизни способны значительно улучшить не только Ваше качество жизни, но и существенно улучшить долгосрочный прогноз, то есть увеличить продолжительность жизни.

Цель этой брошюры – помочь Вам понять, что такое хроническая сердечная недостаточность, для того чтобы Вы принимали активное осознанное участие в ее контроле и лечении.

СХЕМА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Перед тем как перейти к нашей с вами теме, коротко рассмотрим, что такое сердечно-сосудистая система или система кровообращения и как она работает. Сердечно-сосудистая система или система кровообращения выполняет доставку кислорода и питательных веществ во все клетки организма. Систему кровообращения образуют сердце и сосуды. Сердце представляет собой мышечный мешок (миокард), который делится на левую и правую части, каждая из которых, в свою очередь, состоит из двух камер – желудочка и предсердия (рис. 1).

Эти камеры сообщаются между собой и с многочисленными сосудами посредством специальных створчатых клапанов. Сердце подобно насосу выбрасывает кровь в аорту и артерии. В месте выхода от сердца аорта (самая большая артерия нашего тела) имеет диаметр 3 см, далее от нее отходят магистральные сосуды и делятся подобно кроне дерева для кровоснабжения различных частей организма. Их самые мелкие ветви, доставляющие кислород и питательные вещества в клетки, называются



капиллярами. Далее кровеносные сосуды забирают продукты жизнедеятельности органов и тканей (метаболические шлаки) и доставляют их в органы, которые извлекают вредные вещества из крови (печень, почки). Очищенная кровь, содержащая углекислый газ поступает в правую половину сердца, а оттуда в легкие. Часть кровеносной системы, по которой кровь поступает в сердце, называется венозной. Итак, круг замкнулся. В организме выделяют два круга кровообращения: большой и малый. Первый осуществляет кровообращение во всем организме, второй ответственен за циркуляцию крови в легких.

Сердце играет ключевую роль в кровоснабжении. Для осуществления его интенсивной постоянной работы необходимо собственное кровоснабжение (рис. 2).

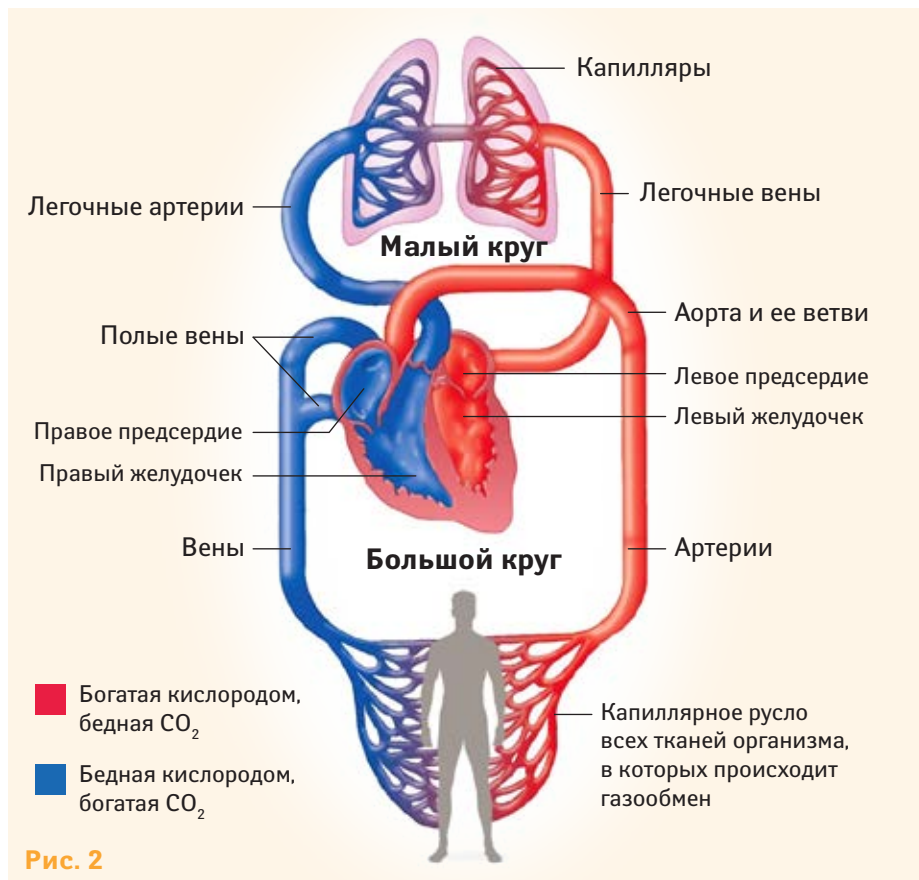


Рис. 2

Кровоснабжение сердца осуществляется через две *коронарные артерии*. Они отходят от аорты, которая переносит обогащенную кислородом кровь от сердца к артериям. Внедряясь в сердечную мышцу, коронарные артерии делятся на все более и более мелкие артерии, переходящие в конце концов в капилляры. Последние непосредственно доставляют кислород и питательные вещества к клеткам сердца (миокардиоцитам) и одновременно уносят с собой углекислый газ и другие продукты их жизнедеятельности. Затем по *коронарным венам* кровь возвращается в правое предсердие, где она встречается с отработанной кровью, вернувшейся из остальных частей тела.

ЧТО ТАКОЕ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ?

Сердечная недостаточность – широко распространенное заболевание. В той или иной степени ею страдают приблизительно 1–2% населения земного шара. Благодаря соответствующему лечению многие из них живут вполне нормальной жизнью, а некоторые считают, что лечение в значительной степени облегчает тяжесть их состояния. Сердечная недостаточность – это всегда следствие какой-то болезни. К развитию сердечной недостаточности приводят различные заболевания сердечно-сосудистой системы. В большинстве случаев причиной развития сердечной недостаточности является ишемическая болезнь сердца (перенесенный инфаркт миокарда, стенокардия). Другими причинами поражения сердца и развития сердечной недостаточности являются гипертоническая болезнь, пороки сердца и кардиомиопатии. В ряде случаев причиной кардиомиопатии и артериальной гипертонии может быть употребление алкоголя.

В результате поражения сердечная мышца, как правило, ослабевает и не может удовлетворительно выполнять свою насосную

функцию, в результате чего нарушается снабжение организма кислородом и питательными веществами.

Врачи называют такое состояние «сердечной недостаточностью» или «недостаточностью кровообращения».

Сердечная недостаточность означает слабость сердечной мышцы и ее неспособность на должном уровне кровоснабжать организм. Для того, чтобы поддержать кровоток в жизненно важных органах, активизируются приспособительные реакции, в частности, артерии, приспособившись к уменьшенному объему поступающей крови, суживаются. Однако это помогает лишь вначале, а позже еще больше затрудняется работа ослабленного сердца. Таким образом, при сердечной недостаточности происходит нежелательная перестройка структуры и функции сердечно-сосудистой системы.

Сердечная недостаточность может быть разной. Принято выделять систолическую и диастолическую сердечную недостаточность.

Систолическая сердечная недостаточность – у желудочков сердца недостаточно сил, чтобы эффективно выталкивать достаточное количество крови из сердца в остальную часть тела.

Диастолическая сердечная недостаточность – вытолкнув кровь из сердца, сердечные мышцы не могут полностью расслабиться и желудочки не заполняются достаточным количеством крови, необходимым для адекватного кровоснабжения организма.

По степени тяжести сердечную недостаточность разделяют на четыре класса (международная классификация):

I функциональный класс – Вы перенесли или имеете заболевание сердца (инфаркт миокарда, стенокардия, кардиомиопатия, клапанный порок сердца или др.), но при этом у Вас отсутствуют субъективные признаки заболевания

как в покое, так и при любой физической нагрузке.

II функциональный класс – у Вас отсутствуют признаки заболевания в состоянии покоя, но появляется ощущение дискомфорта при обычной физической активности.

III функциональный класс – Вам комфортно в состоянии покоя, но при минимальной физической нагрузке возникают симптомы заболевания, и Вы вынуждены ограничивать себя в физической активности.

IV функциональный класс – Вы ощущаете признаки заболевания сердца даже в состоянии покоя, любая физическая нагрузка приводит к усугублению и усилению этих ощущений.

Какими симптомами проявляется сердечная недостаточность?

Чем раньше Вы обнаружите у себя признаки (симптомы) сердечной недостаточности и обратитесь врачу, тем скорее Вам будет назначено необходимое лечение. Для этого необходимо знать, на что следует обращать внимание. Симптомов не так много, но все они очень важные. Это – одышка, усталость, слабость, учащенное сердцебиение, отеки. Давайте рассмотрим их все по порядку.

Одышка (нехватка воздуха) и слабость

Наиболее частым симптомом при сердечной недостаточности является одышка. Вначале одышка возникает лишь при значительных физических нагрузках, затем – при небольшом усилии (например, при подъеме по лестнице). Со временем одышка возникает в покое и во время сна. В положении лежа чувствуешь себя гораздо хуже, чем сидя или стоя. Мучительная одышка чередуется с приступами кашля, иногда с мокротой.



Ночная одышка

Характерным признаком сердечной недостаточности является чувство нехватки воздуха в ночное время, от которого пациент внезапно просыпается. Обычно это состояние облегчается при смене горизонтального положения на сидячее.

Учащенное сердцебиение

При сердечной недостаточности больных беспокоит учащенное сердцебиение (тахикардия). В начале заболевания сердцебиение возникает при небольших физических нагрузках, а при прогрессировании заболевания и в покое. Иногда возникают приступы сердцебиения продолжительностью от нескольких минут до нескольких часов и даже дней. В такой ситуации необходимо немедленно обратиться к врачу.

Отеки нижних конечностей

Вначале отечность появляется в области лодыжек к концу дня и проходит после отдыха, а затем отеки могут распространиться и после ночного отдыха не исчезают. Вследствие нарушения насосной функции сердца происходит застой крови в органах и тканях, что приводит к выходу ее жидкой части за пределы сосудистого русла и возникновению отеков. Задержка жидкости в организме приводит к частому мочеиспусканию, чаще всего возникающее в ночное время.

Усталость

В начале усталость возникает после выполнения обычной физической нагрузки, при прогрессировании заболевания появляется ощущение немотивированной усталости и слабости (вплоть до потери аппетита) в течение всего дня, а ночной отдых не приносит чувство бодрости.

ДИАГНОСТИКА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ



Для того, чтобы установить наличие и степень сердечной недостаточности, врач использует различные диагностические методы. Прежде всего, это тщательное выяснение Вашей медицинской истории, физическое обследование, а также применение различных тестов. В рамках выяснения Вашей медицинской истории Вас попросят подробно описать свои ощущения, а также выяснят все медицинские проблемы, с которыми сталкивались Вы или Ваши ближайшие родственники; данные о привычном образе жизни, включая вопросы курения, употребления алкоголя, характере работы, физической активности и т. д.

Физический осмотр обычно включает измерение артериального давления, исследование пульса, а также выслушивание сердца и легких. Если у Вашего доктора остаются сомнения, он может назначить дополнительные методы обследования.



Рутинный метод, применяемый для диагностики ишемической болезни сердца – электрокардиограмма (ЭКГ), которая регистрирует электрические импульсы сердца. Специфические изменения на ЭКГ могут подтвердить наличие у пациента ишемической болезни сердца.

Рентгенологическое исследование грудной клетки может выявить задержку жидкости в легких и расширение тени сердца.

Современные диагностические методы позволяют установить изменения и определить степень поражения сердца. К этим диагностическим методам относятся эхокардиография и радиоизотопная ангиокардиография и коронарокардиография. Постановка точного диагноза имеет очень важное значение, поскольку от этого зависит успех лечения.

КАК ВЫ МОЖЕТЕ СЕБЕ ПОМОЧЬ?

Оставайтесь активным

В случаях легкой или умеренной сердечной недостаточности полезна умеренная дозированная регулярная физическая нагрузка до появления легкой одышки. Однако нерегулярная значительная нагрузка не только нежелательна, но и опасна.

Лучший способ распознать избыток веса – расчет индекса массы тела (ИМТ). ИМТ, или индекс Кетле (Quetelet), рассчитывается следующим образом:

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{вес (кг)}}{\text{рост (м)}^2}$$

Уменьшите избыточный вес

Уменьшение избыточной массы тела не только улучшит Ваше самочувствие и сделает Вас более подвижным, но и приведет к уменьшению нагрузки на сердце.



Весовые категории в зависимости от ИМТ

Сниженный вес	< 20
Нормальный вес	20–24,9
Избыточный вес	25–29,9
Ожирение	30–39,9
Тяжелое ожирение	> 40

К сожалению, большинство пациентов склонно к чрезмерному увлечению едой. Это приводит к нежелательным последствиям. Во-первых, при увеличении веса повышается артериальное давление, что наряду с необходимостью обеспечить кровью возросшую массу тела вынуждает ослабленное сердце работать с повышенной нагрузкой. Следовательно, снижение веса сыграет существенную роль в облегчении работы сердца и снижении повышенного уровня давления. Во-вторых, жиры, поступающие с пищей, особенно животного происхождения, могут стать причиной повышения уровня холестерина в крови. Холестерин – это важный компонент для нормального функционирования организма, однако при его избытке резко возрастает риск развития атеросклероза и ишемической болезни сердца. Ваш доктор определит необходимые мероприятия для контроля холестерина в Вашем случае. Универсально полезный совет таков: ограничьте в своем рационе животные жиры, мясные продукты, избегайте употребления жареной пищи. Отдавайте предпочтение молочным и растительным продуктам со сниженным содержанием жира.

Наиболее общие рекомендации по сбалансированному питанию могут быть сформулированы следующим образом:

- разнообразьте Ваш пищевой рацион;
- контролируйте вес;
- избегайте жирной и мучной пищи;
- избегайте сладкой пищи;
- уменьшите количество потребляемой соли;
- отдавайте предпочтение овощам, фруктам, злаковым и хлебу грубого помола;
- ограничьте употребление алкоголя. Он не только повышает давление, но и является источником большого количества калорий и, следовательно, усугубляет и без того сложную проблему избыточного веса.



ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО «ОЗДОРОВЛЕНИЮ» ПИТАНИЯ

СОКРАТИТЬ ПРИЕМ:

Жиров

- употребляйте обезжиренные молочные продукты
- сократите прием жареных продуктов
- избегайте употребления салатов, заправленных маслом, майонезом и салатными кремами (используйте лимонный сок или специальное низкокалорийное масло)
- предпочитайте нежирную рыбу и цыплят, говядине и свинине
- употребляйте нежирное мясо и удаляйте жир
- следует ограничить бисквиты, кексы и шоколад.

Сахара

- избегайте готовых завтраков, имеющих сахарное покрытие
- не употребляйте сладкий чай или кофе, используйте подсластители (заменители сахара)
- употребляйте натуральные соки вместо сиропов
- используйте минеральную воду или низкокалорийные напитки
- отдавайте предпочтение свежим фруктам.

Алкоголя

- избегайте употребления спиртных напитков
- если Вы решили употребить алкоголь, постарайтесь чередовать его с минеральной водой или низкокалорийными напитками.

УПОТРЕБЛЯЙТЕ БОЛЬШЕ:

- ешьте больше бобовых с большим содержанием растительных волокон, таких как фасоль, чечевица, зеленый горошек
- употребляйте каши с высоким содержанием растительных волокон, такие как хлопья из отрубей, дробленных зерен или овсянку
- используйте необрушенный рис, хлеб из непросеяной муки.



Уменьшите потребление соли

Обычно достаточно прекратить подсаливать пищу дополнительно, для чего полезно убрать солонку со стола. Если отказ от соли доставляет Вам существенное неудобство используйте ее заменитель (хлорид калия) или другие приправы, например, лимонный сок.

Контролируйте употребление алкоголя

Алкоголь известен своим успокаивающим и расслабляющим, в том числе и на сердечную мышцу, действием. В некоторых случаях заболевания врач порекомендует Вам полный отказ от алкоголя. В других допустимо эпизодическое употребление небольшого количества алкоголя, предпочтительно красное сухое вино.

Откажитесь от курения

Курение увеличивает риск развития повторных сердечных приступов и усиливает одышку. Никотин, вдыхаемый с сигаретным дымом, оказывает поистине губительное влияние на Ваш организм. Под влиянием никотина учащается ритм работы сердца и происходит спазм сосудов, что в совокупности существенно затрудняет работу сердца. Курящие больные в 2 раза чаще некурящих умирают от сердечно-сосудистых осложнений.

Но при длительном курении развивается физическая и психологическая зависимость, поэтому у Вас могут возникнуть немалые сложности при попытке отказа от курения, которые, для их разрешения, потребуют консультации специалиста. Но одну рекомендацию можно дать определенно: бросать курить нужно сразу, одномоментно, так как опыт свидетельствует, что попытки бросить курить постепенно обречены на провал. На ранних этапах отказа от курения избегайте напряженных ситуаций, неформального общения с заядлыми курильщиками.



СПЕЦИАЛЬНЫЕ СОВЕТЫ

Путешествия

В случае предстоящего путешествия, особенно сопряженного с жарким и/или влажным климатом, пребыванием в высокогорье, посоветуйтесь с доктором о необходимых мерах предосторожности. При выборе транспорта для путешествий предпочтение следует отдавать самолетам. Однако, у пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью, при длительных перелетах



могут возникнуть такие проблемы, как обезвоживание организма, усиление отечности ног, что приводит к повышению риска венозных тромбозов. Если, тем не менее, в передвижении существует настоятельная необходимость, следует согласовать с врачом режим приема жидкости и мочегонных средств на этот период. Следует помнить также о возможности желудочно-кишечных расстройств, повышении температуры во время путешествий, для чего необходимо запастись соответствующими медикаментами.

Вакцинация

Всем пациентам с сердечной недостаточностью, независимо от ее происхождения, важно проведение вакцинации против гриппа и пневмококковых заболеваний.

Контрацепция

Для пациенток с выраженной сердечной недостаточностью беременность нежелательна в связи с неблагоприятным прогнозом на дальнейшее течение заболевания. Для контрацепции можно использовать гормональные препараты третьего поколения. Допустимым методом контрацепции является внутриматочная спираль, за исключением случаев сердечной недостаточности, связанной с пороками сердца.

Половая жизнь

Многие врачи, к сожалению, ничего не говорят пациентам о половой жизни, а сами пациенты стесняются об этом спросить. Если Вы хотите вести нормальную половую жизнь, получите специальные рекомендации. Лучше избегать половых отношений, если Вы устали, сразу после еды или приема крепких напитков, а также когда слишком жарко. Используйте позиции, которые требуют наименьшего физического напряжения.

КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?

Для лечения сердечной недостаточности используются разные лекарства. Они могут применяться раздельно или в комбинации. Назначение каждого из них преследует определенные цели: облегчение симптомов сердечной недостаточности или их предупреждение. Существуют следующие пути лекарственного воздействия для уменьшения проявлений сердечной недостаточности: усиление работы сердца и/или создание условий для облегчения работы сердца. Наиболее часто для лечения сердечной недостаточности используются следующие препараты.

Диуретики (мочегонные)

В большинстве случаев в лечении, как правило, в комбинации с другими средствами, используются мочегонные препараты, которые уменьшают избыточное количество жидкости в организме, увеличивая выделение из организма натрия и воды.

Бесконтрольный прием мочегонных средств может быть опасным и вызывать побочные явления такие как: головокружение или дурнота

при вставании, сухость во рту, повышенная жажда, перебои в работе сердца, изменения настроения, судороги или боли в мышцах (особенно мышцах ног), тошноту и рвоту, могут быть необычная утомляемость или слабость.

Сердечные гликозиды

Наиболее известным и широко используемым препаратом из этой группы является дигоксин. Это средство известно более 200 лет. Дигоксин уменьшает частоту сердечных сокращений и стимулирует насосную функцию сердца.

Строго соблюдайте рекомендации врача! Симптомами передозировки дигоксина могут быть: потеря аппетита, тошнота или рвота, появление цветных (желтых или зеленых) «ореолов» перед глазами, выраженное замедление ритма сердца (менее 50 ударов в минуту), перебои в работе сердца (экстрасистолия).

Вазодилататоры (средства, расширяющие сосуды)

Подобно тому, как нитроглицерин, расширяя сосуды сердца, практически мгновенно облегчает сердечную боль, вазодилататоры, расширяя сосуды, существенно уменьшают нагрузку и, следовательно, облегчают работу сердца. Это приводит к улучшению самочувствия пациентов и улучшению переносимости физических нагрузок.

Наиболее широко в современной клинической практике для лечения сердечной недостаточности используются вазодилататоры из группы ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, так называемые ингибиторы АПФ. Крупные международные исследования, проведенные за последнее десятилетие, показали, что эти препараты при комбинированном применении с мочегонными средствами уменьшают необходимость в стационарном лечении пациентов, уменьшают симптомы сердечной недостаточности, независимо от ее тяжести, а также увеличивают продолжительность жизни пациентов.

Ингибиторы АПФ

Ингибиторы АПФ у пациентов с сердечной недостаточностью улучшают работу сердца с одной стороны – усиливая ее, а с другой – облегчая в результате расширения сосудов как приносящих кровь к сердцу, так и относящих кровь от сердца. Кроме того, из организма удаляются избытки жидкости и натрия. При длительном применении ингибиторы АПФ оказывают благоприятное воздействие не только на функцию сердечно-сосудистой системы, но и на ее измененную болезнью структуру.

Побочные действия: как правило, препараты этой группы хорошо переносятся. Иногда при приеме первой дозы может резко снизиться артериальное давление. Поэтому прием первой дозы желателен в присутствии врача. Другим нежелательным эффектом может быть развитие сухого кашля.

Бета-адреноблокаторы

В последнее время в арсенале врача появилось еще одно лекарственное средство в лечении сердечной недостаточности. Эта группа лекарственных средств в кардиологии применяется уже достаточно длительное время, в лечении таких заболеваний как стенокардия, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь. Как показали многочисленные крупномасштабные клинические исследования применение этой группы препаратов не только уменьшают симптомы сердечной недостаточности, но и продлевают жизнь больных. Это связано с их способностью блокировать токсическое действие нейrogормонов (катехоламина), улучшать кровоснабжение сердца и урезать частоту сердечных сокращений. Помимо этих эффектов бета-адреноблокаторы предотвращают развитие нарушений ритма сердца. Очень важно принимать их постоянно и не прекращать прием, не проконсультировавшись с врачом.



«Забота о Вас»

Программа «Забота о Вас»

«Забота о Вас» - это программа поддержки потребителей, направленная на увеличение доступности лекарственных препаратов, участвующих в Программе, в результате снижения их стоимости.

Телефон горячей линии

8-800-700-7890

ежедневно, круглосуточно

Звонок бесплатный на территории РФ

<http://kartazabota.ru/>



Здоровье сердечно-сосудистой системы

Лечение боли

Офтальмология

Мужское здоровье

Лечение угревой сыпи

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ, ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



«Забота о Вас»



Участники программы получают возможность:

- приобретать со скидкой лекарственные препараты компании «Пфайзер», при условии осознанного выбора в пользу последних, из представленной фармацевтом линейки препаратов, соответствующих выписанному рецепту на МНН (международное непатентованное наименование);
- бесплатно получать новостные рассылки Программы и подборки полезной информации о здоровье и здоровом образе жизни.



1

Когда у пациента возникает проблема со здоровьем, он обращается к врачу.



2

Врач обследует пациента, ставит диагноз, назначает лечение, выписывает рецепт. Пациент идет в аптеку.



3

Сотрудник аптеки предлагает пациенту список препаратов, которые он может приобрести по рецепту. Если в списке есть препарат компании «Пфайзер», участвующий в программе «Забота о Вас», сотрудник аптеки сообщает пациенту о возможности стать участником Программы и воспользоваться картой участника уже для первой покупки.

Телефон горячей линии: **8-800-700-7890**

Ежедневно, круглосуточно. Звонок бесплатный на территории РФ.

www.kartazabota.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ, ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Антагонисты минералокортикоидных рецепторов (антагонисты альдостероновых рецепторов)

В течение многих лет данная группа препаратов рассматривалась с позиции мочегонных лекарственных средств для усиления диуретического ответа при применении фуросемида и гипотиозида, и предотвращения развития снижения уровня калия в крови. В последнее время было доказано, что альдостерон (гормон вырабатываемой в организме человека) при сердечной недостаточности оказывает негативное влияние на течение заболевания. И большой его уровень приводит к прогрессированию сердечной недостаточности. Альдостерон увеличивает содержание натрия в крови и объем крови, увеличивая нагрузку на сердце. Дальнейшими последствиями действия альдостерона могут быть: усиление рубцевания в области поврежденного миокарда (например, после инфаркта миокарда) и неповрежденных участков сердца, стимуляция воспалительных процессов в сосудах. Чем больше в организме альдостерона, тем с большей скоростью в сердечной мышце мышечные волокна будут замещаться рубцовой тканью, а значит, тем быстрее будет развиваться сердечная недостаточность. Поэтому сегодня данная группа препаратов является обязательной для лечения больных с сердечной недостаточностью.

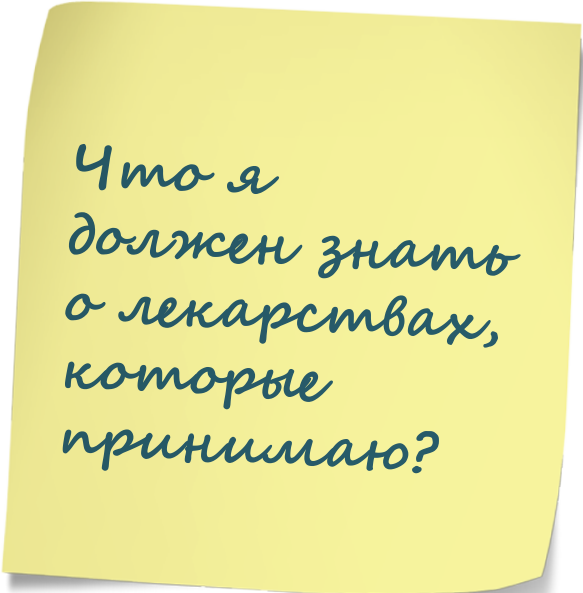
При приеме антагонистов альдостероновых рецепторов нужно обязательно контролировать уровень калия, следить за функцией печени и почек. Особое внимание следует уделить также совместному приему калийсберегающих мочегонных средств и препаратов калия. Как это правильно сделать – задайте вопрос своему лечащему врачу.

Другие лекарственные средства и методы лечения

В некоторых случаях назначают лекарства, уменьшающие возможность образования кровяных сгустков (антиагреганты и/или антикоагулянты).



В качестве последнего средства лечения сердечной недостаточности проводят пересадку сердца, но в настоящее время не все проблемы, связанные с трансплантацией, решены окончательно.



Что я
должен знать
о лекарствах,
которые
принимаю?

Прежде всего, Вы должны знать:

- названия препаратов, с какой целью Вы их принимаете, и как они работают;
- когда, как часто и в какой дозе Вы должны их принимать;
- возможные побочные эффекты;
- с какими другими препаратами их нельзя комбинировать;
- обстоятельства, которых следует избегать при лечении (характер питания, прием алкоголя, уровень активности);
- резкое прекращение приема некоторых лекарств весьма опасно!

Не забывайте проинформировать врача о других препаратах, которые Вы принимаете, в том числе и приобретенных без рецепта.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Изменение образа жизни

Рекомендации по сну

Для качественного сна важна не только его продолжительность, но и все, с чем связан этот священный акт отдыха. Ученые утверждают, что здоровый человек должен засыпать в течение 10–15 минут. Причем не высыпаются обычно и те люди, которые отдают себя в руки Морфея за меньшее время, и те, для которых процесс засыпания представляет немалую проблему.

Взрослому человеку достаточно спать около 7–9 часов в сутки, но если вы чувствуете, что выспались и за меньшее время, не стоит заставлять себя «досыпать», вставайте и начинайте свой новый день. Важно придерживаться одного режима дня и засыпать в одно и то же время (причем и в выходные) – желательно не позднее 22.00.

Физическая активность

Прежде чем приступать к упражнениям, обязательно **проконсультируйтесь с врачом**, чтобы избежать ухудшения самочувствия.



Перед началом занятий делать разминку, начинать нагрузку в медленном темпе с постепенным увеличением.

Никогда не следует выполнять физическую активность сразу после того, как поели, а также после больших перерывов в приеме пищи. Планируйте занятия так, чтобы они происходили через 1–2 часа после легкой трапезы.

Следует избегать любых упражнений, вынуждающих Вас задерживать дыхание, тужиться или совершать рывки, а также вызывающих боль в груди. Завершать физическую нагрузку следует постепенно, стараться заниматься в одно и то же время суток.

Борьба с курением

Многие курильщики объясняют нежелание бросить курить тем, что сигареты, якобы, хорошо «успокаивают нервы». И, действительно, химики относят никотин, которого в дыме одной среднестатистической сигареты 6–8 мг, к нервно-паралитическим растительным ядам.

Но, помимо угнетения нервной системы при больших дозах, никотин воздействует на надпочечники, которые в ответ производят гормон адреналин. А тот вызывает спазм сосудов, повышение артериального давления и увеличение числа сердечных сокращений. То есть, в результате сигарета не успокаивает, а совсем наоборот. Кроме того, никотин способен нарушать процесс свертываемости крови, в результате чего образуются тромбы. Курильщики со стажем нередко жалуются на появление тянущих болей в области сердца. Эта боль сигнализирует о спазме коронарных сосудов. Воздействие никотина постепенно приводит к развитию **стенокардии** – острой недостаточности кровоснабжения сердечной мышцы из-за спазмов этих сосудов. Следующий этап в жизни курильщиков – инфаркт миокарда, который у них случается **в три раза чаще**, чем у некурящих.

Контроль веса. Диета

У пациентов с сердечной недостаточностью часто происходят резкие изменения веса тела. Поэтому за ними нужно внимательно следить, т.к. эти скачки веса могут указывать на изменения в состоянии здоровья.

- Ежедневно до завтрака взвешивайтесь на одних и тех же весах, в одной и той же одежде
- Фиксируйте данные веса в таблицу самоконтроля
- Внезапная прибавка в весе более 2 кг за 1–3 дня – повод для обращения к врачу
- Соблюдайте низкосолевою диету, которая согласована с врачом
- Следите постоянно за объемом потребляемой жидкости. Для большинства пациентов с сердечной недостаточностью он составляет от 1,5 до 2 литров. Используйте маленькие чашки вместо больших кружек
- Ограничьте потребление кофеина и алкогольных напитков.

Лечение

- Необходимо знать названия и дозы препаратов, которые вы принимаете
- Лекарственные препараты следует принимать постоянно в точном соответствии с рекомендациями вашего доктора
- Не пропускать прием препаратов, даже при хорошем самочувствии
- Полезно иметь представление о механизмах действия принимаемых вами препаратов и возможных нежелательных явлениях
- Если у вас возникают сомнения по поводу получаемого лечения, свяжитесь с врачом и уточните все вопросы.

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

Антагонисты минералокортикоидных рецепторов (антагонисты альдостерона) – эти препараты блокируют выработку альдостерона (гормона), который участвует в развитии и прогрессировании сердечной недостаточности. Они также относятся к группе мочегонных лекарственных препаратов со способностью задерживать калий в организме.

Антикоагулянты – препараты, предупреждающие свертывание крови и препятствующие увеличению существующих тромбов, но не растворяющие их.

Аорта – основной кровеносный сосуд, в который кровь поступает из левого желудочка. Она начинается у основания сердца, дугообразно изгибается и далее проходит через грудную и брюшную полости, располагаясь впереди позвоночного столба. От аорты отходят более мелкие сосуды (артерии), которые снабжают кровью все органы и ткани, за исключением легких.

Аритмия – неправильный ритм сердечных сокращений.

Артерии – кровеносные сосуды, отходящие от сердца. Они несут кровь, насыщенную кислородом, за исключением легочной артерии, которая доставляет обедненную кислородом кровь в легкие.

Атеросклероз – тип атеросклероза, при котором на внутренней оболочке артерии скапливаются жировые отложения, уменьшающие диаметр сосуда и ограничивающие кровоток.

Бета-адреноблокаторы – класс препаратов, применяемый для лечения и предупреждения гипертонии, стенокардии и инфаркта миокарда. В настоящее время эти препараты используются также для лечения сердечной недостаточности, гипертонии.

Вена – сосуд, по которому кровь движется от органов и тканей к сердцу.

Диастола – процесс и период расслабления сердечной мышцы (миокарда).

Дигоксин – лекарственные препараты, увеличивающие мощность миокарда, силу сердечных сокращений и частоту сердечных сокращений; применяются для лечения недостаточности сердца.

Диуретики (мочегонные лекарственные средства) – лекарственные вещества, стимулирующие мочевыделение и способствующие выделению из организма натрия и воды.

Желудочек – одна из двух нижних камер сердца; различают правый и левый желудочки.

Инфаркт миокарда – гибель или повреждение участка сердечной мышцы (миокарда) из-за прекращения его кровоснабжения.

Ишемия – локальное, временное ограничение кровоснабжения частей органа, обусловленное спазмом или закупоркой артерии.

Капилляры – самые мелкие сосуды, по которым кровь перетекает из артериальной системы в венозную.

Кардиомиопатия – тяжелое заболевание сердечной мышцы, в том числе

воспалительной природы, приводящее к нарушениям насосной функции сердца; нередко имеет алкогольную причину.

Коронарная болезнь сердца (КБС, синоним – ишемическая болезнь сердца, ИБС) – заболевание сердца, характеризующееся нарушением его функции в результате атеросклеротического поражения коронарных артерий; к клиническим проявлениям коронарной болезни относятся стенокардия и инфаркт миокарда.

Коронарные сосуды – сосуды, снабжающие кровью сердечную мышцу.

Миокард – мышечный, самый толстый слой стенки сердца. Расположен между внутренним (эндокард) и наружным (эпикард) слоями.

Насыщенные жиры – твердые жиры животного происхождения. Их потребление приводит к повышению уровня холестерина в крови, в связи, с чем рекомендуется их ограничение.

Нитроглицерин – препарат, расслабляющий мышечный слой сосудов, вызывающий их расширение. Используется для купирования приступов стенокардии.

Отек легких – скопление жидкости в ткани легких вследствие застоя крови в кровеносных сосудах.

Пароксизмальная тахикардия – состояние, при котором частота сердечных сокращений вдруг становится очень быстрой и достигает более 220 ударов в минуту.

Предсердие – одна из верхних камер сердца, собирающая кровь перед ее перемещением в желудочки; различают правое и левое предсердия.

Сердечная недостаточность – состояние, включающие слабость и нарушение сократительной способности миокарда; характеризуется застоем крови в малом и большом кругах кровообращения и отеками.

Систола – сокращение сердечной мышцы (миокарда).

Стенокардия – боль в груди с распространением в левую руку, плечо, шею, возникающая вследствие недостаточного поступления крови к мышце сердца в результате атеросклеротического поражения сосудов или спазма.

Стенокардия нестабильная – стенокардия, возникшая впервые или характеризующаяся увеличением интенсивности и/или продолжительности боли.

Стенокардия стабильная – стенокардия постоянной интенсивности и длительности в ответ на одинаковую физическую и/или эмоциональную нагрузку.

Тахикардия – учащение сердечных сокращений; может быть как физиологической природы, так и проявлением болезни сердца или организма в целом.

Тромб – сгусток крови, прикрепленный к сосудистой стенке и уменьшающий просвет сосуда.

Тромбоэмболия – закупорка просвета кровеносного сосуда (чаще артерии) оторвавшимся от места своего образования тромбом или его частью.

Электрокардиография – графическая регистрация электрических импульсов сердца при помощи специального электронного прибора – электрокардиографа.

Эндокард – ткань, выстилающая полости сердца изнутри.

Эхокардиография – метод диагностики заболеваний сердца, при котором ультразвуковые волны, проходя через мягкие покровные ткани и отражаясь от более плотных структур сердца, регистрируются электронным прибором – эхо-кардиографом.



ООО «Пфайзер»
Россия, 123317, Москва, Пресненская наб., д.10,
БЦ «Башня на Набережной» (Блок С)
Тел.: +7 (495) 287 5000. Факс: +7 (495) 287 5300