

СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

И.О.Олимов

Assistent Central Asian Medical University.

Фергана, Узбекистан.

Аннотация: Сердечная недостаточность (СН) - патологическое состояние, обусловленное несостоятельностью сердца как насоса, обеспечивающего адекватное кровообращение. Проявление и следствие патологических состояний, поражающих миокард или затрудняющих работу сердца: ишемической болезни сердца, пороков сердца, артериальной гипертензии, диффузных заболеваний легких, миокардита, дистрофии миокарда (в том числе тиреотоксической, спортивной и др.), миокардиопатий (в том числе алкогольной) и др. Сердечная недостаточность острая бывает либо собственно острой, либо это могут быть острые проявления хронической СН.

Ключевые слова: Сердечная недостаточность, сердца, атеросклероза, ИБС, гипертонии, «сердечный кашель», бронхоспазм, реабилитация.

Annotation. Heart failure (HF) is a pathological condition caused by the failure of the heart as a pump that ensures adequate blood circulation. Manifestation and consequence of pathological conditions affecting the myocardium or complicating the work of the heart: coronary heart disease, heart defects, arterial hypertension, diffuse lung diseases, myocarditis, myocardial dystrophy (including thyrotoxic, sports, etc.), cardiomyopathy (including alcoholic) etc. Acute heart failure can be either acute, or it can be an acute manifestation of chronic heart failure.

Key words: Heart failure, heart, atherosclerosis, coronary artery disease, hypertension, "heart cough", bronchospasm, rehabilitation.

Сердечная недостаточность характеризуется нарушением способности сердца перекачивать кровь. Такой синдром особенно часто встречается среди пожилых людей. Это связано как с общим старением и износом систем организма, так и сопутствующими хроническими патологиями. По статистическим данным, в России этим заболеванием страдает 70 % населения старше 90 лет, оно также является наиболее частой причиной госпитализаций и летального исхода.

При этом выделяют две формы сердечной недостаточности. Острая опасна для жизни пациента и требует срочной медпомощи, так как резко начинается и быстро ухудшается, что ведет к отеку легких или кардиогенному шоку. Хроническая же ухудшает качество жизни постепенно. И та, и другая форма не являются самостоятельными, а вызваны развитием различных болезней сердечно-сосудистой системы: атеросклероза, ИБС и гипертонии.

Поначалу сердечная недостаточность отмечается лишь незначительными симптомами, возникающими при физических нагрузках. Кроме того, часто отмечается так называемый «сердечный кашель», который никак не связан с простудными заболеваниями, как иногда кажется многим. Он вызван бронхоспазмами, спровоцированными сбоем в венозном кровотоке. Может быть сухим приступообразным, изнуряющим по вечерам и не дающим лечь горизонтально из-за удушья, резким и коротким с болью в области груди. Наличие же кровавой мокроты свидетельствует о тяжелых поражениях, таких как мерцательная аритмия.

Кроме того, часто отмечается так называемый «сердечный кашель», который никак не связан с простудными заболеваниями, как иногда кажется многим. Он вызван бронхоспазмами, спровоцированными сбоем в венозном кровотоке. Может быть сухим приступообразным, изнуряющим по вечерам и не дающим лечь горизонтально из-за удушья, резким и коротким с болью в области груди. Наличие же кровавой мокроты свидетельствует о тяжелых поражениях, таких как мерцательная аритмия.

Кроме того, часто отмечается так называемый «сердечный кашель», который никак не связан с простудными заболеваниями, как иногда кажется многим. Он вызван бронхоспазмами, спровоцированными сбоем в венозном кровотоке. Может быть сухим приступообразным, изнуряющим по вечерам и не дающим лечь горизонтально из-за удушья, резким и коротким с болью в области груди. Наличие же кровавой мокроты свидетельствует о тяжелых поражениях, таких как мерцательная аритмия.

Именно поэтому так важно своевременно обратить внимание на первичные проявления сердечной недостаточности и обратиться к врачу для диагностики и назначения корректного лечения.

Обнаружить патологию позволяет ряд исследований. В их числе стандартные клинические анализы, а также исследование крови на мозговой натрийуретический пептид и биохимия.

По результатам для каждого пациента составляется индивидуальная и подходящая конкретно в его случае терапия. В первую очередь медикаментозная: бета-блокаторы уменьшают влияние адреналина, диуретики выводят лишнюю жидкость из организма, ингибиторы неприлизина увеличивают продолжительность жизни, гликозиды стабилизируют сердечный ритм, антикоагулянты предотвращают риск образования тромбов.

В более тяжелых или случаях, не поддающихся медикаментозному лечению, возможно хирургическое вмешательство. Восстановить кровоток помогает стентирование коронарных артерий и шунтирование. При недостаточности клапанов могут назначить коррекцию клапанных пороков сердца. Кроме того, часто прибегают к имплантации кардиостимулятора и кардиовертера-дефибриллятора.

Реабилитация и прогноз. Процесс реабилитации длительный и по большому счету требует кардинального изменения образа жизни. При острой сердечной недостаточности обязателен постельный режим и полный психический покой. Постепенно разрешается добавлять умеренные физические нагрузки, потреблять не менее 600 мл воды и не более 1 г соли ежедневно. Обязательно витаминизированное, легкоусвояемое питание.

ХСН требует регулярного приема препаратов и посещения кардиолога, соблюдения режима питания, потребления жидкости и нагрузок. Даже однодневный пропуск может привести к значительному ухудшению состояния и последующей госпитализации.

При следовании всем правилам пациенты могут избежать таких осложнений, как тромбоэмболия легочной артерии, отек легких, инфаркт и внезапная смерть. Они значительно повышают качество своей жизни.

Согласно статистике, современная терапия позволила снизить процент смертности от этого заболевания с 60 до 6-12 %. Наиболее благоприятное развитие событие характерно для ранних стадий сердечной недостаточности.

Особенности работы с пожилыми людьми. Лечение сердечной недостаточности у стариков происходит комплексно и направлено на усиление и поддержку сократительной функции, снижение задерживаемых в организме солей и жидкости, нивелирование нагрузок на сердце за счет специальных препаратов.

С учетом этих задач терапия ведется в нескольких направлениях:

1. Прием лекарственных средств. В большинстве случаев является основным для лиц пожилого возраста. Благодаря медикаментам человек максимально защищен от физических и эмоционально-психических нагрузок. Для консервативного лечения используют три группы препаратов:

- вазодилататоры – оказывают действие на тонус вен, артериол или на те и другие одновременно, а также ослабляют выработку сосудосуживающего гормона;

- гликозиды – стабилизируют сердечный ритм;

- диуретики – обладают мочегонным эффектом.

Независимо от группы лекарств, их прием начинают в минимально возможных дозах, увеличение происходит равномерно и постепенно. Внимательно наблюдают за возможными побочными явлениями.

2. Оперативное лечение. Бывает и такое, что в старческом возрасте не обойтись без хирургического вмешательства. В этом случае выполняют:

- реваскуляризацию сердечной мышцы – восстановление сосудистого кровоснабжения;

- электрокардиостимулирование – имплантация дефибрилляторов;

- коррекцию порока сердца открытым, закрытым и рентгенохирургическим вариантом операции;

- перикардэктомию – частичное или полное удаление перикарда.

3. Коррекция образа жизни. Необходимые рекомендации дает врач. Они обычно предполагают соблюдение диеты, снижение количества жиров в рационе, уменьшение соли и жидкости. Основную долю ежедневного меню должны составлять овощи и фрукты. Придерживаются следующей схемы:

- жидкость — до 1,5 литров в сутки;
- жиры – не более 50 г в день;
- углеводы до 400 г ежедневно, на долю которых приходится не более 80 г в виде сахара и кондитерских изделий;
- богатые калием морская капуста, курага, изюм;
- продукты, способствующие щелочной реакции — молоко, хлеб, свекла, капуста.

Также полностью исключаются курение и алкоголь, подбираются посильные физнагрузки – ходьба, езда на велосипеде, плавание.

Такое сочетание методов позволяет продлить и улучшить качество жизни пожилых пациентов, у которых диагностирована сердечная недостаточность.

Однако в терапии СН у пожилых важно учитывать следующие особенности:

- с возрастом не происходит клинически значимых изменений всасывания лекарств;
- общий объем воды в организме снижен, а потому при введении водорастворимого средства его концентрация повышается, у жирорастворимых — понижается;
- из-за ухудшения функции почек снижается элиминация, то есть препараты хуже выводятся;
- серьезные побочные реакции часто отмечаются при использовании сердечных гликозидов, диуретиков, гипотензивных средств, антикоагулянтов и антиаритмиков, а потому требуют постоянного наблюдения;
- в числе нежелательных эффектов часто отмечаются дегидратация, гипокалиемия, психические расстройства, церебральные и тромботические осложнения.

Кроме того, следует не просто выявлять, но и по возможности устранять сами причины заболевания, корректировать задержку солей и воды, стимулировать насосную функцию сердца. Обязательно адекватное лечение повышенного артериального давления. При этом некоторые препараты не рекомендованы к назначению: кортикостероиды, НПВП, антиаритмические I класса. Все это может осложняться уменьшением приверженности к лечению, что у пожилых нередко связано со снижением памяти или интеллекта. Подобные особенности требуют повышенного внимания, что в свою очередь является залогом эффективной терапии патологии.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Textbook of Primary Care Medicine: [арх.7 ноября 2017] / John Noble. 3. Mosby, 2001. Vol. 2. P. 568-584. 1920 p. ISBN 0323008321, 9780323008327.
2. К.С.Фазулина. Электролитный дисбаланс, как предиктор неблагоприятного прогноза в патогенезе декомпенсации хронической сердечной недостаточности// Журнал Сердечная Недостаточность. 2016. Т. 17, вып. 6. С. 405-412. ISSN 1728-4651.
3. А.Л.Верткин, В.В.Городецкий, О.Б.Талибов, А.В.Тополянский. ОСТРАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ Диагностика и лечение на догоспитальном этапе [рус.]: [арх. 28 февраля 2016] // Лечащий врач. 2009. №2.
4. Khuzhamberdiev, M. A., Uzbekova, N. R., Vakhobov, B. M., Usmanova, D. N., Tashtemirova, I. M., & Kodirova, G. I. (2020). The relationship between the sympathoadrenal system and immune disorders mediators in patients with metabolic syndrome. *International Journal of Current Research and Review*, 12(22), 91-94.
5. G. I., K. ., & I. O., O. . (2022). Daily Blood Pressure Profile and Состояние Lipid Metabolism in Patients with Unstable Angina Pectoris. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 1(11), 48–51. Retrieved from <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/425>
6. Kodirova, G. I., Khaidarova, N. B., Olimov, I. O., & Tashtemirova, I. M. (2022). FEATURES OF HORMONAL STATUS, COURSE AND DIAGNOSIS OF MYOCARDIAL INFARCTION IN WOMEN OF MIDDLE AGE. *Экономика и социум*, (10-2 (101)), 96-99.
7. Kodirova, G. I., Uktamov, N. T., Olimov, I. O., & Vakhobov, B. M. (2022). GENDER FEATURES OF THE ANTIOXIDANT SYSTEM IN CORONARY HEART DISEASE WITH DYSLIPIDEMIA. *Экономика и социум*, (10-2 (101)), 92-95.
8. Kodirova, G. I., Olimov, I. O., Uktamov, N. T., & Latipova, K. Y. (2022). RELATIONSHIP OF DAILY ARTERIAL PRESSURE PROFILE AND LIPID SPECTRUM IN PATIENTS WITH UNSTABLE ANGINA. *Экономика и социум*, (10-2 (101)), 100-103.
9. Parpiyeva, O. R., & Ostanagulov, A. D. (2019). Health theory. *Форум молодых ученых*, (6 (34)), 26-28.
10. Parpiyeva, O. R. (2021). Основы медицинских знаний (часть I). Учебной пособие.
11. Parpieva, O. R. Davlatov Hamidjon Dilshodjon ogli.(2023). HEALTH IS THE HIGHEST VALUE. *Новости образования: исследование в XXI веке*, 1(11), 760-763.