

Клинические рекомендации ESC по
**лечению хронической
и острой сердечной
недостаточности:**
**Что нужно знать
пациентам**

Обновление:
2023 г.



Что такое Клинические рекомендации?

Клинические рекомендации составлены группой медицинских работников и ученых и предназначены главным образом для медицинских работников. Они представляют собой рекомендации по диагностике и лечению, подготовленные на основе медицинских и научных данных. Их назначение — обеспечить получение пациентами надлежащего лечения.

Этот документ предназначен для пациентов с сердечной недостаточностью и лиц, осуществляющих за ними уход, и составлен на основе более подробных Клинических рекомендаций Европейского общества кардиологов (European Society of Cardiology, ESC) в отношении диагностики и лечения острой и хронической сердечной недостаточности.

Что я узнаю из этого документа?

В этом руководстве для пациентов собраны самые актуальные научно обоснованные рекомендации по диагностике и лечению вашего заболевания. В частности, он должен помочь пациентам понять:

- какие основные виды сердечной недостаточности существуют
- какие лекарства вам могут предложить
- какие медицинские устройства вам могут порекомендовать
- как важно проходить лечение у медицинских специалистов разного профиля
- как важно проходить реабилитацию
- как важно заботиться о себе и контролировать свое состояние

Этот документ не является исчерпывающим и не может служить руководством, объясняющим работу сердца. Если вы хотите узнать больше, ознакомьтесь с Клиническими рекомендациями ESC от 2021 года и их Предметным обновлением от 2023 года¹.

Если вы хотите получить более общую информацию о сердечной недостаточности, посетите сайт www.heartfailurematters.org

Если вы являетесь медицинским работником, ESC надеется, что этот документ, переведенный на язык ваших пациентов, поможет им и лицам, осуществляющим за ними уход, лучше понять их диагноз и методы лечения сердечной недостаточности. Распространение приветствуется.

Как этот документ мне поможет?

Назначение этого документа — помочь вам лучше понять свое состояние, дать вам знания и уверенность, необходимые для участия в процессе принятия решений о лечении и других аспектах вашего здоровья вместе с медицинскими специалистами. В нем также содержится информация о том, как правильно заботиться о себе, поскольку это необходимая составляющая эффективного лечения сердечной недостаточности.

¹ <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Acute-and-Chronic-Heart-Failure>

Что такое сердечная недостаточность?

Сердечная недостаточность — это не одно заболевание, а «**синдром**», состоящий из таких **симптомов**, как одышка и быстрая утомляемость, которые часто сопровождаются **внешними признаками**, например отеком лодыжек. Этот синдром вызван нарушением работы сердца.

Сердечная недостаточность может быть **острой** (возникает быстро и протекает тяжело, требует неотложного внимания) или **хронической** (длительной, с преходящими симптомами). Этот документ относится главным образом к **хронической сердечной недостаточности**.

Виды сердечной недостаточности

Сердечная недостаточность возникает при нарушении **перекачивающей способности** сердца. Это нарушение может проявляться в легкой или тяжелой степени.

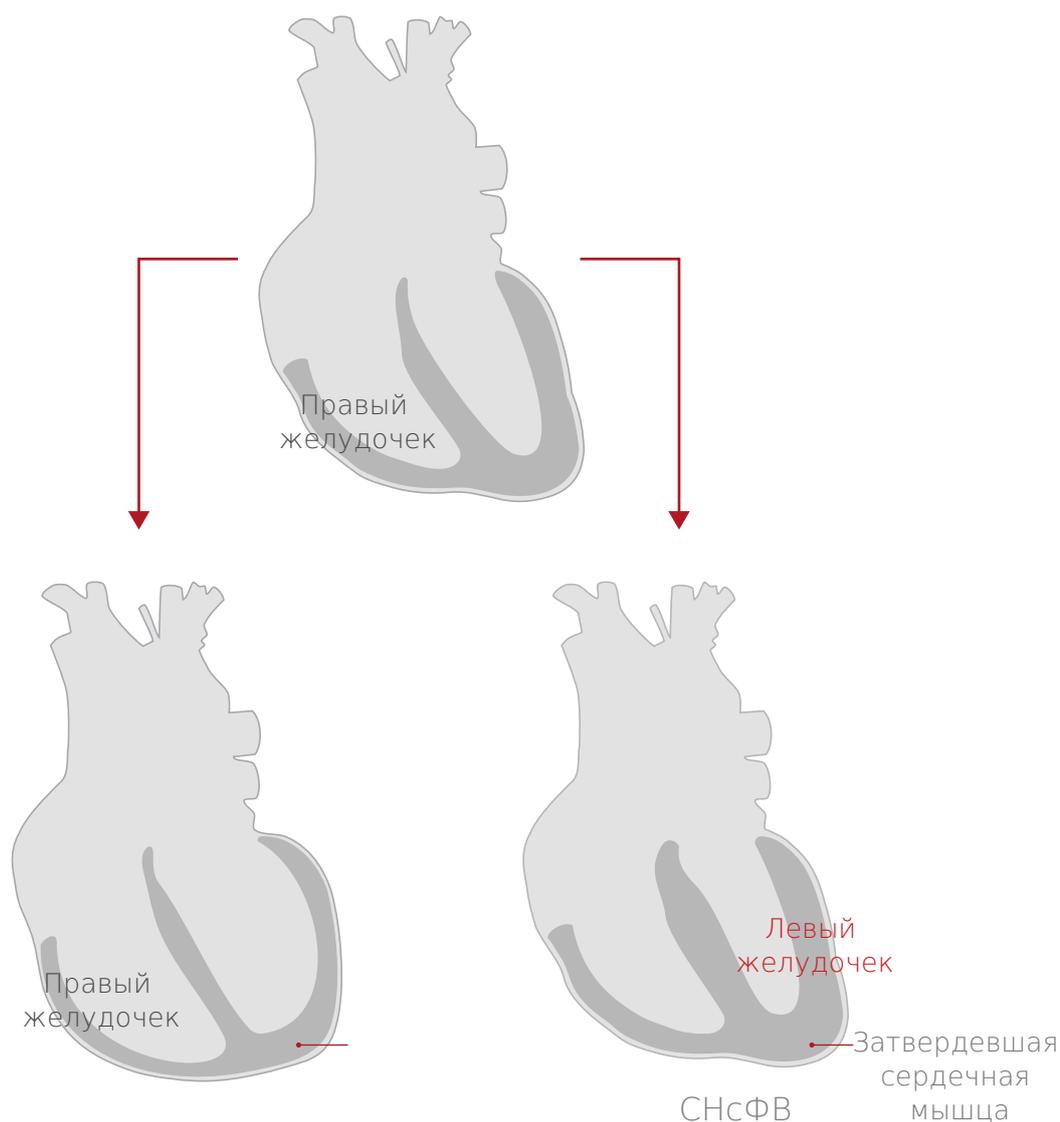
Как правило, выделяют три типа хронической сердечной недостаточности в зависимости от объема крови, который выкачивается из основной насосной камеры сердца, **левого желудочка**, с каждым ударом сердца. Эту объемную долю называют «**фракцией выброса левого желудочка**».

Три типа хронической сердечной недостаточности:

- Сердечная недостаточность с **низкой** фракцией выброса (**СНнФВ**)
- Сердечная недостаточность с **незначительно сниженной или промежуточной** фракцией выброса (**СНпФВ**)
- Сердечная недостаточность с **сохраненной** фракцией выброса (**СНсФВ**)

	СНнФВ	СНпФВ	СНсФВ
Фракция выброса левого желудочка	≤ 40 %	От 41 до 49 %	≥ 50 %
Изменения структуры сердца	При СНнФВ сердце обычно увеличено по сравнению с нормой и плохо перекачивает кровь	СНпФВ — промежуточное состояние между СНнФВ и СНсФВ	При СНсФВ сердце увеличено не так выражено , как при СНнФВ; левый желудочек меньше , чем при СНнФВ, и менее подвижен
Изменения функции сердца	При наполнении левого желудочка кровью давление больше, чем обычно. Повышенное давление в легких, венах и печени приводит к одышке и/или отекам.		

Ниже показаны изменения, проявляющиеся при каждом типе хронической сердечной недостаточности:



Прогрессирующая сердечная недостаточность

Прогрессирующая сердечная недостаточность — это **патологическое развитие** хронической сердечной недостаточности, при котором невозможно полностью контролировать симптомы, несмотря на использование всех возможных вариантов лечения. Это явление иногда называют «**терапевтической резистентностью**».

Прогрессирующая сердечная недостаточность **отличается** от острой сердечной недостаточности у пациентов с хронической сердечной недостаточностью — в этом случае функция сердца изменяется стремительно и требует неотложного внимания.

Диагностика сердечной недостаточности

Сердечную недостаточность диагностируют у пациентов с **симптомами и/или признаками** сердечной недостаточности, а также **патологией или нарушением функции** сердца, обнаруженными в результате диагностических исследований.

Ниже приведены анализы и исследования, которые проводят для диагностики сердечной недостаточности:



Анализ крови,
например на мозговой
натрийуретический
пептид/натрийуретический
гормон В-типа N-конечного
прогормона
(BNP/NT-proBNP)



Электрокардиограмма (ЭКГ)
для проверки электрической
активности сердца



Рентгенография



Эхокардиограмма,
УЗИ сердца

Эти анализы и исследования позволят определить ваш **тип** сердечной недостаточности (СН_нФВ, СН_пФВ или СН_сФВ) и подобрать соответствующий курс лечения.

Возможно, вам понадобятся **дополнительные анализы и исследования** для более точной оценки особенностей сердечной недостаточности в вашем случае и ее дальнейшего течения.

Вместо эхокардиограммы или в сочетании с ней иногда используется магнитно-резонансная томография (**МРТ**) для выявления специфических для вас характеристик сердца, в том числе рубцов на сердечной мышце.

Назначенный курс лечения будет зависеть от того, какой объем помощи нужен вашему сердцу для нормальной работы. Чем точнее диагноз, тем лучше врачи смогут **персонализировать** режим лечения, чтобы уменьшить симптомы и/или улучшить исход.

Классификация сердечной недостаточности по степени тяжести

После постановки диагноза врачи часто классифицируют сердечную недостаточность по **системе функциональной классификации Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (New York Heart Association, NYHA)** в зависимости от степени тяжести симптомов и их влияния на физическую активность пациента:

Функциональный класс	Описание
Класс I	Отсутствие ограничений физической активности. Обычная физическая активность не вызывает патологических симптомов, например одышки, утомления или нарушения сердечного ритма (учащения сердцебиения или нарушения регулярности ритма)
Класс II	Умеренное ограничение физической активности. Патологические симптомы отсутствуют в состоянии покоя, но возникают при обычной физической активности
Класс III	Существенное ограничение физической активности. Патологические симптомы отсутствуют в состоянии покоя, но возникают при минимальной физической активности
Класс IV	Невозможность выполнять какую-либо физическую активность без появления дискомфорта. Симптомы могут наблюдаться даже в состоянии покоя. При любой физической нагрузке дискомфорт усиливается.

Наследственные формы сердечной недостаточности

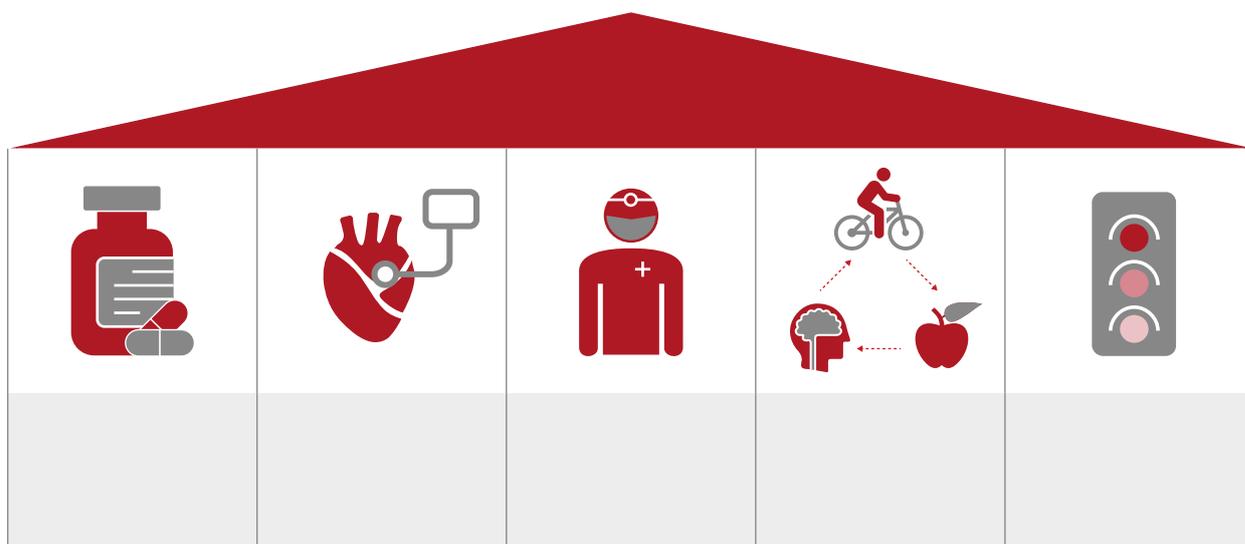
Некоторые причины сердечной недостаточности, например патология сердечной мышцы, известная как кардиомиопатия, могут быть **«наследственными»**, то есть передаваться в семье из поколения в поколение. Генетическое тестирование показано пациентам с подозрением на кардиомиопатию с учетом их возраста, семейного анамнеза и структуры сердца.

Лечение сердечной недостаточности

Контроль течения заболевания **многопрофильной бригадой** (медицинскими специалистами разного профиля) — ключ к достижению трех основных целей лечения пациентов с сердечной недостаточностью. Эти цели:

1. увеличение продолжительности жизни
2. предотвращение госпитализации из-за обострения сердечной недостаточности
3. уменьшение симптомов и улучшение качества жизни

Ниже описано, каким образом вы и многопрофильная бригада ваших врачей можете способствовать достижению этих целей:



Помогите продлить жизнь пациентам и улучшить ее качество, а также предотвратить госпитализацию и купировать симптомы

Медикаментозная терапия для лечения СН_нФВ

Медикаментозная терапия — **приоритетный** вариант лечения СН_сФВ. Ее следует начать как можно раньше, прежде чем прибегать к использованию устройств или других немедикаментозных методов лечения.

В настоящее время, в соответствии с Клиническими рекомендациями ESC, пациентам с СН_нФВ назначают лекарственные средства четырех типов: Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ингибиторы АПФ) или ингибиторы ангиотензиновых рецепторов и неприлизина (АРНИ), бета-блокаторы (ББ), антагонисты минералокортикоидных рецепторов (АМР) и ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа (ингибиторы НГЛТ-2). В таблице ниже описано действие различных типов лекарственных средств:

Тип лекарственного средства	Действие
Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ингибиторы АПФ)	Расслабление стенок кровеносных сосудов и уменьшение нагрузки на сердце
Ингибиторы ангиотензиновых рецепторов и неприлизина (АРНИ)	Аналогично действию ингибиторов АПФ (см. выше) плюс дополнительная защита функции сердца
Бета-блокаторы (ББ)	Замедление сердечного ритма и снижение интенсивности работы сердца, предотвращение сердечных приступов
Антагонисты минералокортикоидных рецепторов (АМР)	Уменьшение застоя жидкости и скопления натрия, уменьшение рубцевания сердечной мышцы и, как следствие, защита сердца
Ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа (НГЛТ-2)	Выведение жидкости и натрия, защита сердца и почек ²

Вы также можете принимать лекарственные средства других типов для контроля симптомов или улучшения вашего состояния — например, для уменьшения избытка жидкости и снижения давления в сердце рекомендуются **диуретики** («мочегонные», которые помогают организму избавиться от соли [натрия] и воды).

Медикаментозная терапия для лечения СН_пФВ

В большинстве исследований эффективности лекарственных препаратов при лечении сердечной недостаточностью объектами являются пациенты с СН_нФВ. Однако применение ингибиторов НГЛТ-2 оказалось эффективным и при лечении пациентов с СН_пФВ, поэтому препараты этого типа, а также диуретики, рекомендуется включать в режим терапии. Другие лекарственные средства, используемые при СН_нФС, также могут помочь и пациентам с СН_пФС.

Медикаментозная терапия для лечения СНсФВ

Исследования показали, что ингибиторы НГЛТ-2 увеличивают продолжительность жизни пациентов с СНсФВ, а также предотвращают госпитализацию, уменьшают симптомы и улучшают качество жизни, поэтому их, как и диуретики, рекомендуется включать в режим терапии.

Для уменьшения симптомов у пациентов с СНсФВ применяются и другие лекарства. Поскольку большинство пациентов с СНсФВ имеют высокое артериальное давление и/или ишемическую болезнь сердца, многим из них назначают ингибиторы АПФ/блокаторов рецепторов ангиотензина-II (БРА), ББ или АМР.

Начало приема и дозировка препаратов от сердечной недостаточности

Медикаментозная терапия — первый и приоритетный метод лечения всех видов сердечной недостаточности. Ее следует начать как можно раньше, прежде чем прибегать к использованию устройств или других немедикаментозных методов лечения.

Если у вас диагностировали сердечную недостаточность, рекомендуется как можно быстрее начать прием всех назначенных лекарств и в короткие сроки увеличить их дозу — как известно, это лучший способ уменьшить симптомы и снизить риск смерти или госпитализации.

Если вы были госпитализированы по причине сердечной недостаточности, вам могут предложить вернуться в больницу для амбулаторного наблюдения и оптимизации приема лекарств в первые недели после выписки.

Лечение сердечной недостаточности на фоне других заболеваний

Многие пациенты с сердечной недостаточностью также страдают от других заболеваний: сахарного диабета, болезни почек или хронической обструктивной болезни легких.

Режим лечения сердечной недостаточности может быть **скорректирован**, если вы страдаете одним из этих заболеваний, ждете ребенка или у вас есть другие патологии, например врожденный порок сердца.

Пациентам с сердечной недостаточностью и **фибрилляцией предсердий** часто необходимы антикоагулянты («препараты, разжижающие кровь») для предотвращения инсульта; для замедления учащенного сердцебиения иногда назначают дигоксин.

Пациентам, у которых обнаружен дефицит **железа**, назначают инфузию препаратов железа, чтобы уменьшить симптомы, улучшить качество жизни и предотвратить госпитализацию.

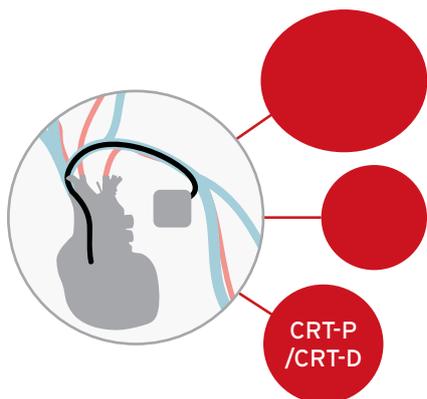
Устройства и операции, показанные при сердечной недостаточности

Устройства

Медицинские устройства помогают поддерживать работу сердца с помощью **электрических сигналов**, которые нормализуют сердцебиение и/или улучшают его работу.

Эти устройства, имплантируемые под кожу в районе ключицы, могут не только **уменьшить симптомы**, но и **увеличить продолжительность жизни** пациентов с сердечной недостаточностью.

Ниже представлены три типа устройств, которые может рекомендовать вам врач:



Кардиостимулятор отслеживает частоту сердечных сокращений и при необходимости посылает в сердце небольшие и безболезненные электрические разряды, чтобы стимулировать очередное сокращение



Пациенты с СНФС подвергаются повышенному риску **остановки сердца**, когда сердце внезапно перестает перекачивать кровь.

Пациентам с замедленным или учащенным сердцебиением часто рекомендуют установку **кардиостимулятора**.

Пациентам, которые поправились после остановки сердца или пережили инфаркт, чаще всего устанавливают **имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор (ИКД)**. Пациентам с другими сердечными заболеваниями, не связанными с кровеносными сосудами сердца, ИКД наиболее показаны **в возрасте до 70 лет**.

Некоторым пациентам для улучшения функции сердца и качества жизни может быть назначена **сердечная ресинхронизирующая терапия (СРТ)**, но это зависит от результатов **ЭКГ**, а также от длительности медикаментозной терапии.

Ниже приведены важные этапы процесса получения или замены имплантируемого устройства:



Если **фракция выброса левого желудочка $\leq 35\%$** , рекомендуем рассмотреть возможность установки **имплантируемого устройства (ИКД или СРТ)**



Вам следует **узнать больше о назначении устройства и потенциальных осложнениях** его использования



После **СРТ** рекомендуется **пересмотреть назначенные лекарственные препараты** (в частности, диуретики)



Если ваши цели или потребности в лечении изменились, **перед заменой устройства необходимо пройти обследование у опытного кардиолога**



Хирургическое вмешательство

Некоторым пациентам с сердечными заболеваниями, которые вызывают сердечную недостаточность, показано **хирургическое вмешательство** или другие процедуры.

Ниже перечислены некоторые распространенные хирургические процедуры, в том числе с использованием катетера, применяемые при сердечной недостаточности, с описанием их показаний, результата и метода выполнения.

Процедура/ операция	Показания	Результат и метод выполнения
Катетерная абляция	Ухудшение симптомов сердечной недостаточности из-за фибрилляции предсердий	Восстанавливает нормального сердечного ритма путем блокирования дополнительных электрических импульсов, поступающих в сердце
Коронарное шунтирование	Сужение коронарных артерий, симптомы стенокардии и фракция выброса левого желудочка $\leq 35\%$	Направление крови в обход суженных частей артерий для улучшения кровотока и снабжения сердца кислородом
Пластика или протезирование сердечного клапана	Нарушение работы сердечных клапанов, в том числе аортальный стеноз (сужение отверстия левого желудочка)	Для пластики или протезирования клапана может быть проведена хирургическая операция. Пациентам с тяжелым аортальным стенозом рекомендуется хирургическая или катетерная замена аортального клапана
Процедуры для восстановления функции митрального клапана	Сохранение симптомов несмотря на прием лекарств и уменьшение вероятности госпитализации в связи с сердечной недостаточностью в результате процедуры	Предотвращение нарушений кровотока между камерами сердца
Механическая поддержка кровообращения	Люди с прогрессирующей сердечной недостаточностью	Импантируемое устройство выполняет перекачивающую функцию сердца. Его можно использовать до тех пор, пока не станет возможна пересадка сердца, или в качестве долгосрочного лечения
Пересадка сердца	Люди с прогрессирующей сердечной недостаточностью	Оптимальный метод лечения для ограниченной группы пациентов

Изменение образа жизни при сердечной недостаточности

Пациенты с сердечной недостаточностью могут **изменить свой образ жизни**, чтобы уменьшить симптомы и улучшить свое состояние.

Врачи должны направить вас на **реабилитацию**, где вы сможете узнать больше о своем заболевании и о том, как о себе заботиться.

Забота о себе **очень важна** для эффективного лечения сердечной недостаточности. Все рекомендации в отношении изменений образа жизни вам следует обсудить с врачами и ухаживающим персоналом.

Вот несколько примеров изменений образа жизни:



Занимайтесь физической активностью в соответствии со своими физическими возможностями



Постарайтесь избавиться от вредных привычек: **больше двигайтесь**, откажитесь от курения и уменьшите потребление алкоголя



Старайтесь **правильно питаться** и поддерживайте **здоровый вес**



Планируйте поездки и досуг в соответствии со своими физическими возможностями



Обратитесь за помощью, если страдаете от **депрессии, тревожности или подавленности**



Научитесь отслеживать, замечать и реагировать на изменения признаков/симптомов сердечной недостаточности

Лечение и контроль течения сердечной недостаточности

Регулярное отслеживание важно для контроля симптомов.

Ваше взаимодействие с медицинскими специалистами может быть организовано следующим образом:



Многопрофильная бригада (в которую входят медицинские специалисты разного профиля) обеспечивает проведение подходящих диагностических исследований, постановку точного диагноза и назначение соответствующего лечения, а также предоставляет вам информацию о заболевании и осуществляет последующее наблюдение



Регулярный контроль важен, даже если ваше состояние стабильно. В соответствии с Клиническими рекомендациями ESC проверять сердечный ритм, артериальное давление и функцию почек следует **не реже одного раза в 6 месяцев**



Если вас недавно выписали из больницы, контрольные визиты должны быть частыми — первый визит рекомендуется осуществить через **1–2 недели после выписки**. Контрольные визиты необходимы для контроля симптомов и проверки эффективности назначенных лекарств



Телемониторинг или дистанционный мониторинг, когда вы отправляете информацию о своих симптомах, весе и артериальном давлении лечащему врачу по электронным каналам связи, можно использовать **для корректировки лечения или получения дополнительных рекомендаций**

У каждого пациента сердечная недостаточность протекает **по-разному**; несмотря на лучшие лекарства, устройства и оперативное лечение, симптомы могут ухудшиться.

Поддержка со стороны всех членов вашей **многопрофильной бригады** помогает улучшить качество жизни, так как сочетает лечение и контроль симптомов с заботой о психологическом и духовном благополучии.

Это руководство для пациентов представляет собой упрощенную версию Клинических рекомендаций Европейского общества кардиологов (European Society of Cardiology, ESC) в отношении диагностики и лечения острой и хронической сердечной недостаточности. Полный текст рекомендаций на английском языке можно найти на сайте ESC (<https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Acute-and-Chronic-Heart-Failure>); ваш кардиолог знаком с их содержанием. Вы можете использовать для перевода текста на ваш родной язык онлайн-переводчик, но с ограниченной эффективностью.

Если вам нужна дополнительная информация о сердечной недостаточности, ее диагностике и лечении, или вам непонятны термины, используемые в этом документе, посетите сайт Heart Failure Matters (<https://www.heartfailurematters.org/>). На нем вы найдете подробную информацию о сердечной недостаточности и препаратах, используемых для ее лечения (на 10 языках).

Авторы

- Елена Челуткиене, Клиника сердечно-сосудистых заболеваний, Вильнюсский университет, медицинский факультет, Вильнюс, Литва.
- Инга Дроссар, Европейское общество кардиологов, технопарк «София-Антиполис», Франция.
- Тини Яарсма, Линчёпингский университет, факультет здравоохранения, медицинских и сестринских наук, Линчёпинг, Швеция.
- Ричард Майндхэм, Великобритания, форум пациентов ESC, технопарк «София-Антиполис», Франция.

Отказ от ответственности

Следующий материал адаптирован и подготовлен на основе Рекомендаций ESC по диагностике и лечению острой и хронической сердечной недостаточности (European Heart Journal 2021- doi: 10.1093/eurheartj/ehab368), опубликованных 27 августа 2021 года и пересмотренных 14 октября 2021 года.

© Европейское общество кардиологов, 2022. Все права защищены.

Этот материал предназначен для использования исключительно в личных и образовательных целях. Использование в коммерческих целях запрещено. Перевод или воспроизведение настоящего документа или какой-либо его части в любой форме без письменного разрешения ESC запрещены. Разрешение можно получить посредством подачи письменного запроса по адресу: ESC, Practice Guidelines Department, Les Templiers- 2035, Route des Colles- CS 80179 Biot- 06903 Sophia Antipolis Cedex- France (Франция). Email: guidelines@escardio.org

Этот материал был составлен на основе Рекомендаций ESC и представляет собой руководство для пациентов и лиц, осуществляющих за ними уход. Он отражает мнения членов ESC и был подготовлен после тщательного изучения научных и медицинских данных и доказательств, доступных на момент его публикации. ESC не несет ответственности за какие-либо противоречия, расхождения и/или несоответствия между Рекомендациями ESC и любыми другими официальными рекомендациями или руководствами, опубликованными соответствующими органами общественного здравоохранения, в частности, в отношении надлежащего использования медицинских или терапевтических стратегий. Дополнительную информацию о роли Клинических рекомендаций и индивидуальной ответственности медицинских работников при принятии решений, касающихся лечения, можно найти в преамбуле оригинальных рекомендаций.