



Протокол надання медичної допомоги хворим із хронічною серцевою недостатністю Наказ МОЗ України від 03.07.2006 №436

Код МКХ 10: I50.0

Ознаки та критерії діагностики захворювання

Хронічна серцева недостатність (ХСН) – це патологічний стан, при котрому серце не забезпечує органи і тканини необхідною кількістю крові у відповідності до метаболічних потреб тканин. На основі Класифікації Українського наукового товариства кардіологів (2000 р.) та наказу МОЗ України №354 від 14.02.2002 виділяють:

1. Клінічні стадії: I, IIA, IIB, III ст., котрі відповідають стадіям за класифікацією М.Д. Стражеска і В.Х. Василенка.
2. Варіанти СН:
 - із систолічною дисфункцією лівого шлуночка (ЛШ) – ФВ ЛШ <40%;
 - із збереженою систолічною функцією ЛШ (ФВ ЛШ >40%).
3. Функціональний клас (ФК) за NYHA: I, II, III, IV.

Умови, в котрих повинна надаватися медична допомога

Хворі з ХСН підлягають амбулаторному обстеженню та лікуванню за місцем проживання з залученням кардіолога. Обстеження може проводитись в районних поліклініках, а за необхідності додаткових обстежень – в міських кардіологічних диспансерах та діагностичних центрах. При прогресуванні ХСН показано лікування в кардіологічних стаціонарах за місцем проживання.

Діагностична програма

Обов'язкові дослідження

1. Загальноклінічне дослідження.
2. Загальний аналіз крові.
3. Загальний аналіз сечі.

4. ЕКГ у 12 відведеннях.
5. ЕхоКГ.
6. Рентгенографія органів грудної порожнини.
7. Біохімічний аналіз крові, а саме електроліти (K⁺, Na⁺) плазми, креатинін плазми, печінкові ферменти та білірубін, глюкоза.

Додаткові дослідження

1. Доплер-ЕхоКГ з оцінкою систолічного тиску в легеневій артерії та показників діастолічної функції ЛШ.
2. Сечова кислота.
3. Загальний білок крові.
4. Протромбіновий час або коагулограма.
5. Холтеровське монітування ЕКГ.
6. Гормони щитоподібної залози.
7. Передсердний натрійуретичний пептид у сироватці крові.
8. Радіонуклідна вентрикулографія.
9. Коронаровентрикулографія.
10. Ендомиокардіальна біопсія.

Лікувальна програма

Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту

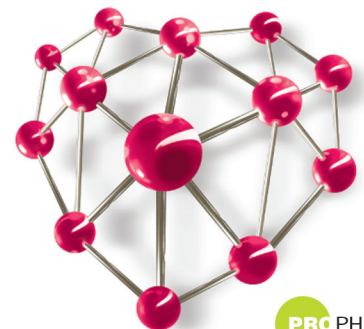
Хворі повинні отримувати комплексну фармакотерапію із застосуванням:

1. Інгібіторів АПФ, котрі показані всім хворим протягом невизначеного тривалого часу;
2. β-адреноблокаторів. У хворих із СН і систолічною дисфункцією ЛШ з препаратів цієї групи дозволено використовувати тільки метопролол, карведілол, бісопролол.
3. Салуретиків, котрі доцільно застосовувати за наявності ознак затримки рідини або для профілактики останньої у хворих із схильністю до такої.
4. Серцевих глікозидів, головним чином дігосину. Найдоцільніше застосування дігосину за наявності тахі- і нормосистолічного варіанту фібриляції передсердь.

МИЛДРОНАТ® GX

мельдония фосфат

Второе дыхание вашего организма!





5. Блокаторів рецепторів ангіотензину II, котрі показані за непереносимості інгібіторів АПФ.
6. Антагоністів альдостерону. Використовують спіронолактон тимчасово як діуретичний засіб та тривало з метою поліпшення прогнозу виживання (в даному разі у дозі 25 мг на добу).
7. Внутрішньовенних симпатоміметичних засобів допаміну та/або добутаміну. Використовуються при декомпенсації СН та недостатньому ефекті від лікування тільки в умовах стаціонару, бажано із застосуванням спеціальних дозаторів.
8. Нітратів внутрішньовенно або у вигляді сублінгвального прийому похідних нітрогліцерину або ізосорбїду дїнітрату – за наявності ознак лівошлуночкової недостатності – з відміною після стабілізації гемодинаміки. Тривале застосування доцільно лише у хворих із супутньою стенокардією.
9. Антикоагулянти показані пацієнтам із постійною формою фібриляції передсердь, тромбоемболічними ускладненнями в анамнезі, а також із мітральним стенозом та протезованими клапанами серця. Обов'язковий контроль міжнародного нормалізованого співвідношення (МНС). За неможливості визначення МНС – визначення протромбінового індексу.

Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту

1. За пароксизмальної фібриляції передсердь або життєвонебезпечних шлуночкових аритмій з профілактичною метою показаний аміодарон.
2. За артеріальної гіпертензії – її медикаментозна корекція.
3. Хірургічна ревазуляризація міокарда у хворих з ІХС як причиною ХСН за умов можливості її виконання, з урахуванням даних коронарорентрикулографії (КВГ).

Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування

Відсутність прогресування СН, збільшення тривалості життя.

Тривалість лікування

Хворі потребують щоденного застосування препаратів. Терміни стаціонарного лікування визначаються ступенем СН та ефектом від препаратів.

Критерії якості лікування

1. Усунення або зменшення вираженості суб'єктивних симптомів ХСН – задишки, серцебиття, підвищеної втомлюваності.
2. Підвищення фракції викиду ЛШ.
3. Усунення клінічних ознак затримки рідини в організмі.
4. Поліпшення якості життя.
5. Збільшення терміну між госпіталізаціями.

Можливі побічні дії і ускладнення

Можливі побічні дії препаратів згідно з їхніми фармакологічними властивостями: найхарактернішими ускладненнями ХСН є мозкова та легенево-судинна тромбоемболія, раптова серцева смерть.

Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги

Хворі з клінічно вираженою ХСН ІІА–ІІІ стадій підлягають диспансерному огляду не менше, ніж 1 раз на 2 місяці, або частіше, якщо така необхідність визначається клінічною ситуацією.

Вимоги до дієтичних призначень і обмежень

Обмеження добового споживання хлориду натрію: менше 3 г на добу при доклінічній та помірній ХСН (не вживати солоні продукти, не підсолювати їжу під час споживання, менше 1,5 г на добу при значній ХСН (ІІІ–ІVФК)). Рекомендується дієта, збагачена ω-3 поліненасиченими жирними кислотами. При зайвій вазі обмежується енергетична цінність їжі.

Відмова від тютюнопаління, обмеження вживання алкоголю.

Вимоги до режиму праці, відпочинку, реабілітації

Рекомендовано обмеження фізичних навантажень, згідно зі ступенем ХСН. Регулярна фізична активність (повільне ходіння, фізичні вправи невеликої інтенсивності) відповідно до функціональних можливостей пацієнта («комфортний», але регулярний руховий режим).

МИЛДРОНАТ® GX

мельдония фосфат

Второе дыхание вашего организма!

