

НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ



Классификация ХСН:



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»
СОХРАНИМ ЗДОРОВЬЕ ВМЕСТЕ!



По стадиям:

I стадия	Гемодинамика не нарушена. Скрытая СН. Бессимптомная дисфункция ЛЖ.
IIА стадия	Клинически выраженная. Нарушение гемодинамики в одном из кругов кровообращения. Адаптированное моделирование сосудов.
IIБ стадия	Выраженные изменения гемодинамики в обоих кругах кровообращения. Деадаптивное ремоделирование сердца и сосудов
III стадия	Выраженные изменения гемодинамики и тяжелые структурные изменения органов-мишеней (сердца, легких, сосудов, головного мозга). Финальная стадия ремоделирования органов.

По фракции выброса левого желудочка:

Тип ХСН	ХСНнФВ	ХСНпФВ	ХСНсФВ
Критерий 1	Симптомы+признаки	Симптомы+признаки	Симптомы+признаки
Критерий 2	ФВ ЛЖ <40%	ФВ ЛЖ =40-49%	ФВ ЛЖ ≥50%
Критерий 3		<ol style="list-style-type: none"> Повышение уровня натрийуретических пептидова Наличие, по крайней мере, одного из дополнительных критериев: А) структурные изменения сердца (ГЛЖ и/или УЛП) В) диастолическая дисфункция 	<ol style="list-style-type: none"> Повышение уровня натрийуретических пептидова Наличие, по крайней мере, одного из дополнительных критериев: А) структурные изменения сердца (ГЛЖ и/или УЛП) В) диастолическая дисфункция

По функциональному классу:

I ФК	Ограничения физической активности отсутствуют. Повышенную нагрузку пациент переносит, но она может сопровождаться одышкой и/или замедленным восстановлением сил.
II ФК	Незначительное ограничение физической активности: в покое симптомы отсутствуют, привычная физическая активность сопровождается утомляемостью, одышкой или сердцебиением
III ФК	Заметное ограничение физической активности: в покое симптомы отсутствуют, физическая активность меньшей интенсивности по сравнению с привычными нагрузками сопровождается появлением симптомов.
IV ФК	Невозможность выполнить какую-либо физическую нагрузку без появления дискомфорта; симптомы СН присутствуют в покое и усиливаются при минимальной физической активности.



Симптомы

Типичные:

1. Одышка
2. Ортопноэ
3. Пароксизмальная ночная одышка
4. Снижение толерантности к нагрузкам
5. Слабость, утомляемость, увеличение времени восстановления после нагрузки
6. Увеличение в объеме лодыжек

Менее типичные:

1. Ночной кашель
2. Прибавка в весе более 2 кг в неделю
3. Потеря веса
4. Депрессия
5. Сердцебиение

Клинические признаки

Наиболее специфичные:

1. Повышение центрального венозного давления в яремных венах
2. Гепатоюгулярный рефлюкс
3. Третий тон (ритм галопа)
4. Смещение верхушечного толчка влево

Менее специфичные:

1. Периферические отеки
2. Влажные хрипы в легких
3. Шумы в сердце
4. Тахикардия
5. Нерегулярный пульс
6. Тахипноэ (ЧДД более 16)
7. Гепатомегалия
8. Асцит
9. Кахексия

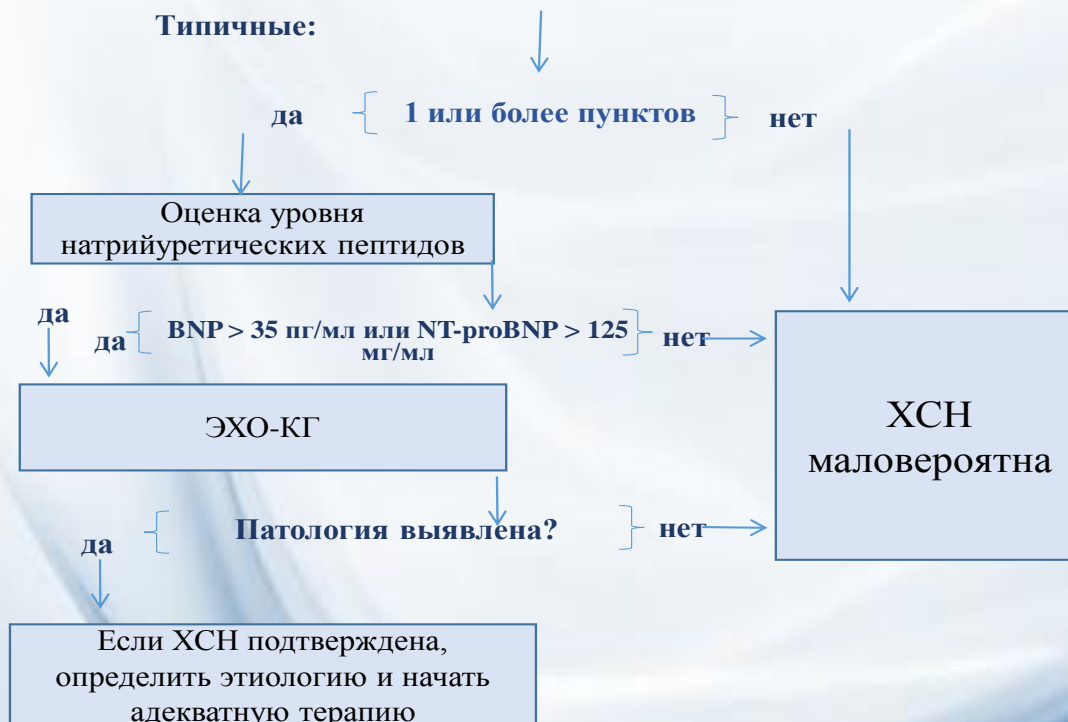


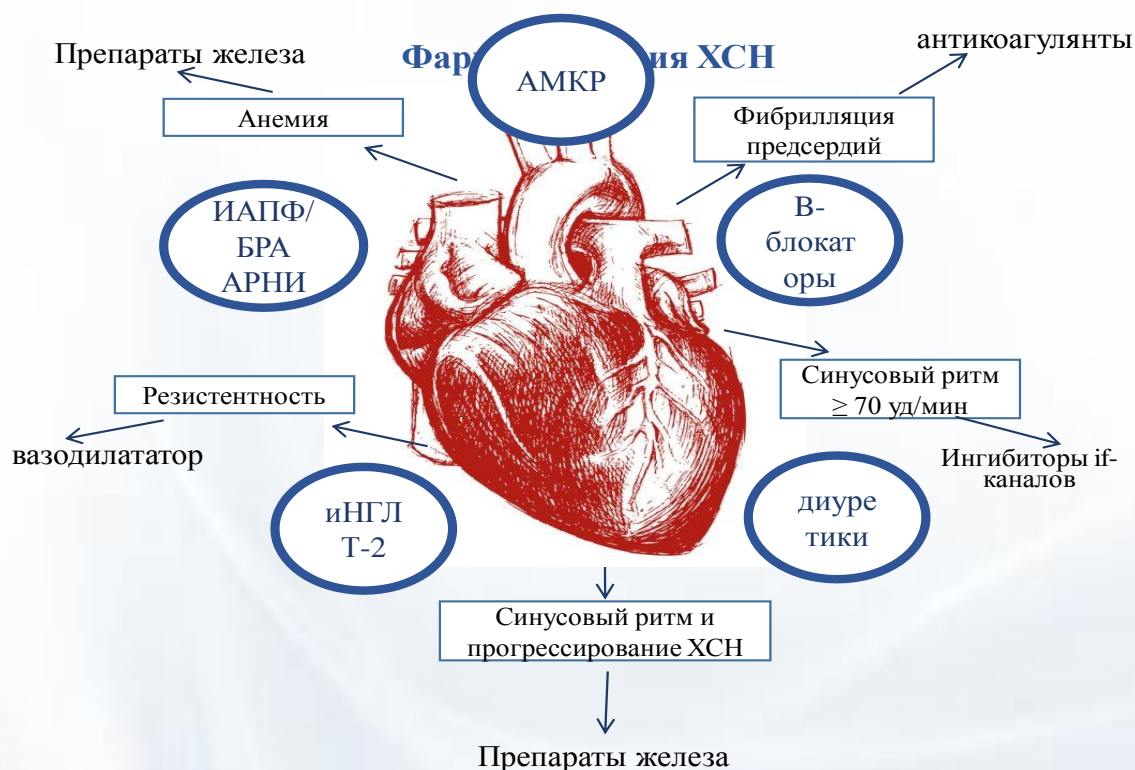
Подозрение на ХСН

Оценка вероятности сердечной недостаточности

<p>1. Анамнез: ИБС (инфаркт миокарда, реваскуляризация); артериальная гипертензия; воздействие кардиотоксических препаратов, радиации; прием диуретиков; ортопноэ. Ночные приступы сердечной астмы</p>	<p>2. Физикальное обследование: хрипы; двухсторонние отеки нижних конечностей; шумы в сердце; набухание чрежных вен; смещение верхушечного толчка</p>	<p>3. ЭКГ: отклонение от нормы</p>
--	---	------------------------------------

Типичные:





Рекомендуемые дозы ИАПФ

иАПФ	Начальная доза	Максимальная доза
Каптоприл	По 6,25 мг 3 раза/сут.	По 50 мг 3 раза/сут.
Эналаприл	По 2,5 мг 1-2 раза/сут.!	По 10-20 мг 2 раза/сут.
Лизиноприл	2,5-5 мг однократно	20 мг однократно
Рамиприл	1,25 мг однократно	По 5 мг 2 раза/сут., либо 10 мг однократно
Периндоприл	2,5 мг однократно	10 мг однократно
Хинаприл	5 мг 1-2 раза/сут.	20 мг 2 раза/сут.
Спироприл	3 мг 1 раз/сут.	6 мг 1 раз/сут.
Фозиноприл	5 мг 1-2 раза/сут.	10-40 мг/сут.



Рекомендуемые дозы В-блокаторов

Бета-адреноблокатор	Начальная доза	Целевая доза
Бисопролол	1,25 мг 1 раз/сут.	10 мг 1 раз/сут.
Карведилол	3,125 мг 2 раза/сут.	25-50 мг 2 раза/сут.
Метопролол, таблетки с пролонгированным высвобождением/пролонгированного действия	12,5-25 мг 1 раз/сут.	200 мг 1 раз/сут.
Небиволол	1,25 мг 1 раз/сут.	10 мг 1 раз/сут.

Рекомендуемые дозы антагонистов альдостерона

Препарат	Начальная доза	Целевая доза	Максимальная доза
Спиронолактон	25 мг однократно	25-50 мг однократно	200 мг/сут.
Эплеренон	25 мг однократно	50 мг однократно	50 мг/сут.

Рекомендуемые дозы диуретиков

Диуретик	Начальная доза	Обычная дневная доза
Петлевые диуретики		
Фуросемид	20-40 мг	40-240 мг
Торасемид	5-10 мг	10-20 мг
Тиазидные диуретики		
Гидрохлоротиазид	12,5-25 мг	12,5-100 мг
Калийсберегающие диуретики		
	+ иАПФ/АРА / - иАПФ/АРА	+ иАПФ/АРА / - иАПФ/АРА
Спиронолактон	75 мг	100-300 мг



Рекомендуемые дозы антагонистов рецепторов ангиотензина II

Препарат	Начальная доза	Целевая доза
Кандесартан	4 мг однократно	32 мг однократно
Валсартан	40 мг 2 раза/сут	160 мг 2 раза/сут
Лозартан	12,5 мг однократно	150 мг однократно

Рекомендованные препараты для лечения СД 2 типа у пациентов с ХСН

Название препарата	Стартовая доза	Максимальная доза
Метформин	1000 мг/сут.	3000 мг/сут.
Дапаглифлозин	10 мг/сут.	10 мг/сут.
Эмпаглифлозин	10 мг/сут.	25 мг/сут.
Канаглифлозин	100 мг/сут.	300 мг/сут.

Критерии оценки качества оказания медицинской помощи пациентам с СН

1. Выполнена электрокардиография в 12 отведениях;
2. Выполнена прицельная рентгенография органов грудной клетки;
3. Выполнена эхокардиография;
4. Выполнен биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, расчетная скорость клубочковой фильтрации, калий, натрий, глюкоза, билирубин, аланинаминотрансфераза, аспаратаминотрансфераза);
5. Выполнен общий анализ крови;
6. Выполнен общий анализ мочи;
7. Выполнено определение уровня натрийуретических пептидов (BNP/NT-proBNP);
8. У пациентов с ОДСН проведена терапия петлевыми диуретиками, при необходимости — вазодилататорами и/или инотропными препаратами и/или вазопрессорами;
9. Начат подбор терапии иАПФ/АРА/валсартан+сакубитрил, бета-адреноблокаторов и антагонистами альдостерона или проведена коррекция их дозы согласно существующим рекомендациям.

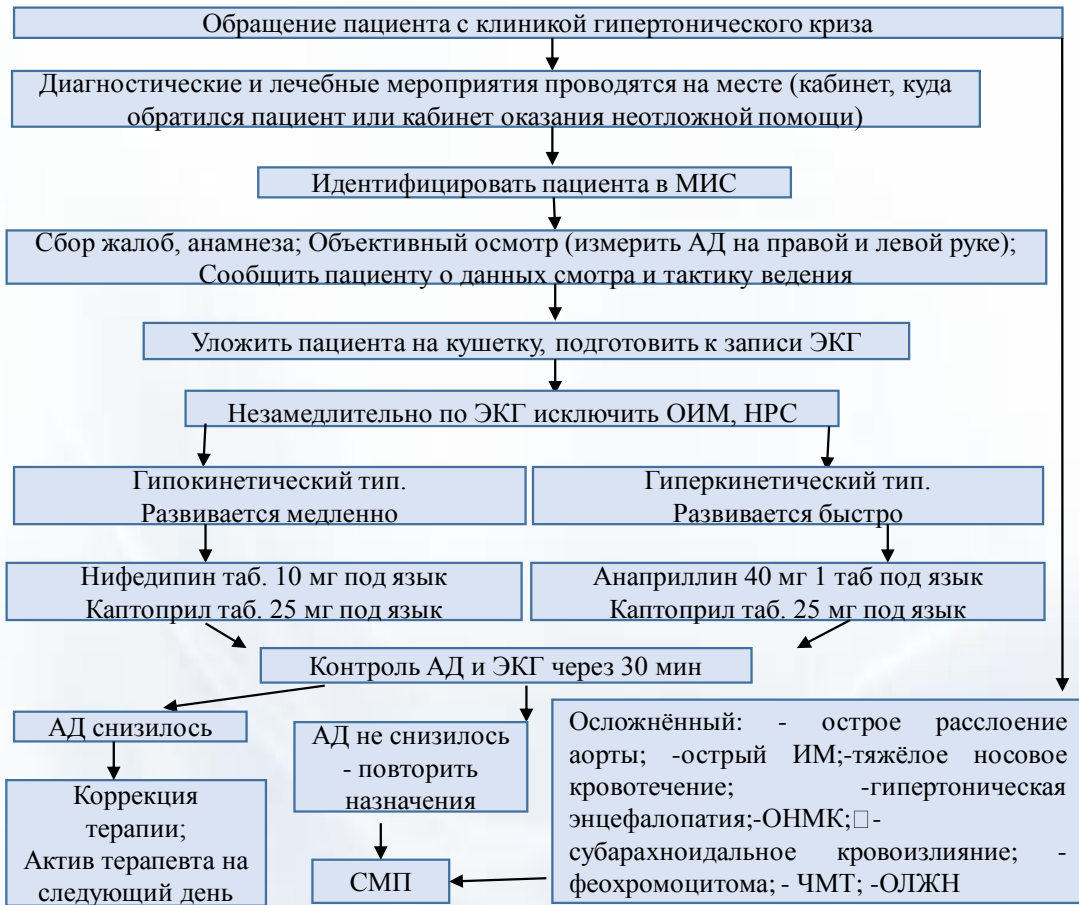


ТЕЛЕФОННЫЙ ОПРОСНИК МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ КАБИНЕТА ХСН: АЛГОРИТМЫ ДЕЙСТВИЙ





ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОМ КРИЗЕ



ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОКС

1	Вызвать БСМП!!! Идентификация пациента в МИС
2	Ацетилсалициловая кислота 500 мг 1/2 таб разжевать во рту. П/п: гиперчувствительность, эрозивно-язвенные поражения ЖКТ в стадии обострения, ЖКК, расслоение аорты, геморрагические диатезы, «аспириновая» астма, портальная гипертензия, беременность I и III триместры.
3	Нитроглицерин спрей форма 1-2 дозы под язык или таб 0,00005 мг 3 раза с интервалом 5 минут
4	Обезболивание: Трамадол 1-2 мл в/м
5	Пропранолол (анаприллин) 10-40 мг под язык. П/п: АВ-блокада II-III степени, синоаурикулярная блокада, синдром слабости синусового узла, брадикардия ЧСС < 50 в мин.
6	Быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации
7	Контроль АД, ЧСС, ЭКГ. При повышении АД - алгоритм выше



Побочные эффекты препаратов

иАПФ	В-блокаторы
<p>Чрезмерное снижение АД, особенно в начале лечения, повышение уровня калия крови и нарушение функции почек. Сухой кашель, не связанный с заболеванием легких или бронхов. Может проходить самостоятельно через некоторое время. Если кашель вас беспокоит, сообщите об этом врачу, он подберет для вас другой лекарственный препарат. В редких случаях может развиваться аллергическая реакция в виде отека языка, глотки, губ, лица (прекратить прием и срочно обратиться к врачу).</p>	<p>Сухость глаз. Слабость Сонливость. Головная боль. Снижение ориентации в пространстве. Тремор, дрожание конечностей. Бронхоспазм. Диспепсические явления. Отрыжка, изжога, послабление стула, тошнота, рвота. Гипергидроз. Повышенное потоотделение. Кожный зуд, сыпь, крапивница. Брадикардия, падение артериального давления, сердечная недостаточность и прочие кардиальные явлений, потенциально опасные для жизни.</p>

Диуретики	АМКР	иНГЛТ-2
<p>Учащенное мочеиспускание, нарушение ритма сердца, слабость или утомляемость, мышечные судороги или слабость, головокружение, нарушение зрения, головная боль, повышенная потливость, беспокойство, сыпь, снижение аппетита, тошнота, рвота</p>	<p>Гиперкалиемия, тошнота, рвота, диарея, головокружение, нарушение координации движения, сыпь, аллергические реакции, болезненность грудной железы, аменорея, нарушение менструального цикла и изменения голоса у женщин. У мужчин иногда вызывает снижение либидо, импотенцию, гинекомастию</p>	<p>Урогенитальные инфекции, гипогликемии. Снизить риск возникновения урогенитальной инфекции можно при соблюдении правил личной гигиены.</p>



Алгоритм ведения пациентов с Артериальной гипертензией

Жалобы	Повышение артериального давления, наличие болей в грудной клетке, левой руке, спине, чувство нехватки воздуха, отеки и т. д.
Сбор анамнеза	Длительность заболевания, «привычное» артериальное давление, проводимое лечение, сопутствующая патология (особенно ХБП, ЦВБ, ССЗ, СД) установление скрытых признаков Наследственный анамнез
Определение факторов риска	Мужской пол Возраст: мужчины старше 55 лет, женщины старше 65 лет Глюкоза плазмы натощак — 5,6-6,9 ммоль/л, НТГ Дислипидемия Ожирение (в т.ч. абдоминальное) Семейный анамнез ранних ССЗ
Объективный осмотр	Рост, вес, ИМТ, ОТ Измерение АД, PS Аускультация сердца, легких Определение отеков
Лабораторное исследование	ОАК, ОАМ, МАУ. Глюкоза, липидограмма, креатинин, калий, натрий, коагулограмма ЭКГ, ЭХО-КГ, ФГ ОГК (РГ ОГК), УЗИ почек и надпочечников Суточный монитор АД Исследование глазного дна Оценка ССР по шкале SCORE, определение СКФ
Дополнительные исследования	УЗДГ БЦА — при повышенном ИМТ, холестерине — у мужчин старше 40 лет, у женщин старше 50 лет
Консультации профильных специалистов	Кардиолог, офтальмолог, эндокринолог, невролог

Лечение Артериальной гипертензии



Самоконтроль АД ежедневно	Ведение дневника
Коррекция факторов риска	Диета с ограничением соли (менее 5 гр/сутки) Отказ от курения/алкоголя Снижение массы тела (при ожирении) Адекватная физическая активность
Антигипертензивная терапия	
<p>1. Пациенты с низким и умеренным сердечно-сосудистым риском (Риск 1 и Риск 2)</p> <p>Монотерапия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Диуретик • иАПФ • сартаны/антагонисты Са-каналов • β-адреноблокаторы <p>Комбинированная двойная терапия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • диуретик+иАПФ/диуретик+сартан • диуретик+антагонисты Са-каналов • иАПФ+антагонисты Са-каналов • Сартаны+ антагонисты Са-каналов • иАПФ+β-адреноблокаторы 	<p>2. Пациенты с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском (Риск 3 и Риск 4)</p> <p>Комбинированная двойная терапия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • диуретик+иАПФ • диуретик+сартаны • диуретик+антагонисты Са-каналов • иАПФ+антагонисты Са-каналов • сартаны+ антагонисты Са-каналов • иАПФ+β-адреноблокаторы <p>Комбинированная тройная терапия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • диуретик+иАПФ+антагонисты Са-каналов • диуретик+сартаны+ антагонисты Са-каналов • диуретик+иАПФ+β-адреноблокатор
Неотложная помощь: Таб. Каптоприл 25 мг 1/2-1 таб, таб. Моксонидин 0,2 мг 1 таб.	

Степени Артериальной гипертензии

Категории АД	САД мм.рт.ст.	ДАД мм.рт.ст.
Нормальное	120-129	80-84
Высокое нормальное	130-139	85-89
АГ 1 степени	140-159	90-99
АГ 2 степени	160-179	100-109
АГ 3 степени	выше 180	выше 110



Пример формирования диагноза

Основной диагноз: Гипертоническая болезнь II стадии. Степень АГ 3. Дислипидемия. ГЛЖ. Ожирение II ст. Нарушение толерантности к глюкозе.

Риск 4 (очень высокий).

Осложнения основного заболевания: ХСН 2А, ФК-II.

Сопутствующие заболевания:

Абсолютные и относительные противопоказания к назначению различных групп антигипертензивных препаратов

Класс препаратов	Абсолютные противопоказания	Относительные противопоказания
Тиазидные диуретики	Подагра	Метаболический синдром Нарушение толерантности к глюкозе Гипер или гипокалиемия Беременность
β-адреноблокаторы	Атриовентрикулярная блокада 2-3 ст. Бронхиальная астма	МС НТГ Спортсмены ХОБЛ
АК дигидропиридиновые		Тахикардии ХСН
АК недигидропиридиновые	Атриовентрикулярная блокада 2-3 ст. ХСН Снижение ФВ ЛЖ	
иАПФ	Беременность Гиперкалиемия Двусторонний стеноз почечных артерий Ангионевротический отек	Женщины, способные к деторождению
БРА	Беременность Гиперкалиемия двусторонний стеноз почечных артерий	Женщины, способные к деторождению
Диуретики антагонисты альдостерона	Гиперкалиемия Острая почечная недостаточность Хроническая почечная	

План диспансерного наблюдения пациента с Артериальной гипертензией



Диспансерный осмотр терапевта Контроль терапии Контроль АД Контроль факторов риска	2 раза в год
Диспансерный осмотр кардиолога	1 раз в год
Диспансерный осмотр невролога	1 раз в год
Диспансерный осмотр офтальмолога	1 раз в год
ОАК, ОАМ, МАУ. Глюкоза, липидограмма, креатинин, калий, натрий, коагулограмма	1 раз в год
ЭКГ	1 раз в год
Фг огк (РГ огк)	1 раз в год
Эхо-КГ	При взятии на учет, далее 1 раз в 2 года
УЗИ почек и надпочечников	При взятии на учет, далее при необходимости
СМАД	При взятии на учет, далее при необходимости
УЗДГ БЦА	При взятии на учет, далее 1 раз в 2 года
Оценка суммарного ССР по шкале SCORE Расчет СКФ Изменение роста, массы тела, ОТ, подсчет ИМТ	При каждом посещении
Направление в школу здоровья	

Памятка по окончании приема

Убедиться:

**Сформирован план диспансерного наблюдения
Даны направления на контрольное обследование
Назначена повторная явка**



Алгоритм ведения пациентов с ХИБС

Сбор анамнеза	Боль в области грудины, возможно с иррадиацией в левую руку, длительностью 2- 5 мин. (одышка, ощущение тяжести, жжения); боль возникает во время сильного эмоционального стресса или физической нагрузки, боль быстро исчезает после прекращения физической нагрузки либо после приема нитроглицерина; боль исчезает после прекращения физической нагрузки, либо после приема нитроглицерина
Определение факторов риска	Мужской пол, возраст, гиперхолестеринемия, артериальная гипертензия, сахарный диабет, курение, низкая физическая активность, избыточная масса тела
Объективный осмотр	Рост, вес, ИМТ, ОТ Измерение АД, ЧСС Аускультация сердца Пальпация периферического пульса. ЭКГ в покое (а также во время или сразу после приступа), глюкоза, ОХС, ХС ЛВП, ХС ЛПНП, ТГ, креатинин, ЭХО КГ, осмотр кардиолога.
Лабораторное исследование	ОАК, ОАМ, МАУ. Глюкоза, липидограмма, креатинин, калий, натрий, коагулограмма ЭКГ в покое (а также во время или сразу после приступа) ЭХО-КГ, ФГ ОГК (РГ ОГК), УЗИ почек и надпочечников Суточный монитор ЭКГ Исследование глазного дна Оценка ССР по шкале SCORE, определение СКФ
Дополнительные исследования	Нагрузочные пробы ЭКГ (ВЭМ-проба, тредмил-тест, ЧПЭС) Коронароангиография и т.д.
Консультации профильных специалистов	Кардиолог



Лечение ХИБС

Самоконтроль АД ежедневно	Ведение дневника
Коррекция факторов риска	Диета с ограничением соли (менее 5 гр/сутки) Отказ от курения/алкоголя Снижение массы тела (при ожирении) Адекватная физическая активность
Медикаментозная терапия	
<p>Препараты, улучшающие прогноз при хронической ИБС:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Антиагреганты (аспирин + клопидогрел) (ацетилсалициловая кислота 75—150 мг 1 таб. 1 р/сут или клопидогрел 75 мг 1 р/сут. 2. Двойная антиагрегантная терапия: аспирин + клопидогрел показана пациентам, перенесшим ОКС, а также для пациентам стабильной ИБС, подвергаемых плановым чрескожным коронарным вмешательствам. 3. Статины (целевой уровень ОХС- 2,6 ммоль/л, ЛПНП-1,8 ммоль/л или на >50% от исходного уровня) 4. Блокаторы ренин ангиотензин альдостероновой системы 	<p>Препараты, улучшающие симптомы заболевания:</p> <p>Бета-адреноблокаторы Антагонисты кальция Нитраты и нитратоподобные препараты Ивабрадин Триметазидин Никорандил Ранолазин</p>



План диспансерного наблюдения пациента с ХИБС

Диспансерный осмотр терапевта Контроль терапии Контроль АД Контроль факторов риска	2 раза в год в зависимости от ФК (функционального класса)
Диспансерный осмотр кардиолога	1 раз в год
Липидограмма	При взятии на учет, через месяц после назначения статинов, далее 1 раз в 6 месяцев первые 1,5 года, далее 1 раз в год
АСТ, АЛТ	Через месяц после назначения статинов, далее 1 раз в год
ОАК, ОАМ	1 раз в год
Креатинин, КФК	По показаниям
ЭКГ	1 раз в год
Фг огк (РГ огк)	1 раз в год
Эхо-КГ	При взятии на учет, ежегодно первые 2 года, далее по показаниям
УЗИ почек и надпочечников	При взятии на учет, далее при необходимости
СМ ЭКГ	По показаниям
Расчет априорной вероятности ИБС и итоговая стратификация риска осложнений	При каждом посещении
УЗДГ БЦА	При взятии на учет, далее по показаниям
Оценка суммарного ССР по шкале SCORE Расчет СКФ Изменение роста, массы тела, ОТ, подсчет ИМТ	При каждом посещении
Направление в школу здоровья	

НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»
СОХРАНИМ ЗДОРОВЬЕ ВМЕСТЕ!



ОПАСНЫЕ СИМПТОМЫ! **Вызывайте скорую медицинскую помощь при следующих симптомах:**

1. Продолжительная боль в груди, которая не проходит после приема нитроглицерина
2. Удушье
3. Эпизод потери сознания



КАК МОЖНО БЫСТРЕЕ СВЯЖИТЕСЬ СО СВОИМ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СЛЕДУЮЩИХ СИМПТОМОВ:

1. Усиление одышки или ухудшение переносимости физической нагрузки
2. Одышка, заставляющая просыпаться
3. Потребность в подъеме изголовья постели из-за одышки
4. Частое сердцебиение



ОБСУДИТЕ СО СВОИМ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ И СЛЕДУЙТЕ ЕГО РЕКОМЕНДАЦИЯМ:

1. Быстрая прибавка веса (более 2 кг за 3 дня)
2. Прогрессирующее увеличение живота в объеме
3. Появление или нарастание отеков голеней и лодыжек
4. Усиление головокружения
5. Потеря аппетита или появление тошноты
6. Быстро прогрессирующая утомляемость, слабость





Как сохранить свое здоровье?



Правильно питайтесь:

Нет продуктов однозначно полезных или вредных есть можно всё, но в меру. В среднем энергетическая ценность (калорийность) рациона за сутки должна составлять 1800-2400 ккал для женщин и 2200-3000 ккал для мужчин. Ежедневный рацион должен включать в себя не менее 500-600 г в день свежих или высушенных овощей и фруктов (разделенных на несколько порций).^{1,3}



Будьте физически активны:

Умственный труд должен чередоваться с физическим. Хороший способ сохранить сердце здоровым: 30-40 минут физической нагрузки каждый день (ходьба пешком, езда на велосипеде, работа по дому и на участке, плавание и т.д.).^{4,5}



Откажитесь от вредных привычек:

Курение, избыточное потребление алкоголя, стрессы убивают сердце.⁵



Высыпайтесь:

Для нормальной работы сердца необходимо 7-8 часов полноценного сна ежедневно.⁶



Будьте оптимистом:

Тревога и уныние отрицательно влияют на сердце.^{6,7}



Посещайте врача:

Проходите обследования в рамках ежегодного профилактического осмотра и диспансеризации.⁸

Ежедневные правила

РАЦИОН ПИТАНИЯ



Ограничить потребление:

- Жидкости (от 2 до 1,5 литра в сутки)¹
- Поваренной соли (менее 5-6 г в день)^{2,3}
- Легкоусвояемых углеводов (содержатся в кондитерских изделиях, белом хлебе, макаронных изделиях, картофеле)^{4,5}

Увеличить потребление:

- Свежих или высушенных овощей и фруктов (не менее 500-600 г в день, разделенные на несколько приемов)^{4,5}
- Прием пищи не менее 3 раз в сутки¹

РЕЖИМ



- Физическая нагрузка согласно рекомендациям лечащего врача (ходьба пешком, езда на велосипеде, работа по дому и на участке, плавание и т.д.)⁶
- Соблюдать распорядок дня (своевременный сон не менее 8 часов)^{1,2}
- Избегать переутомления

ЛЕЧЕНИЕ



Необходимо выполнять все назначения врача^{1,2}:

- Прием лекарств
- Контроль веса (с записью показателей в дневник)
- Контроль пульса, артериального давления и др. (по рекомендации Вашего лечащего врача)

Правила питания



Ограничение потребления поваренной соли менее 5-6 г в сутки:

не досаливать пищу за столом и ограничить продукты, содержащих наибольшее количество соли, такие как колбасные изделия, копчености соления, чипсы, консервы^{1,2}



Ограничение объема жидкости

1,5-2 литра в сутки (в обычных ситуациях) с учетом жидкости, которая содержится в супах, фруктах и т.д.³



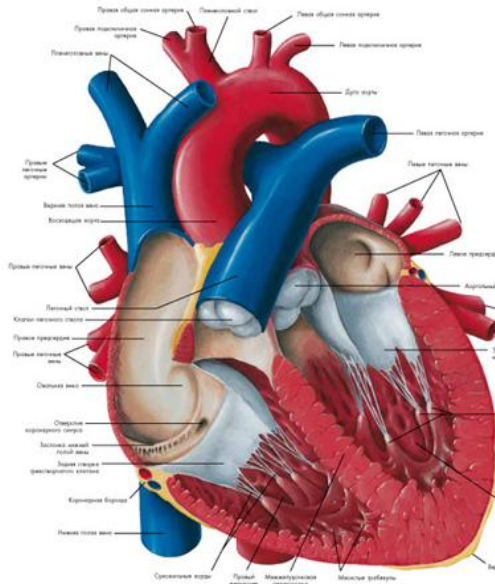
Сбалансированное питание

- Достаточное количество белка (примерно 1 г на кг массы) и витаминов (при выраженных нарушениях питания (недостаточный вес) врач может назначить дополнительный прием витаминов, минеральных веществ или питательных смесей)¹
- Увеличение потребления свежих или высушенных овощей и фруктов (не менее 500-600 г в день (разделенными на несколько порций))^{4,5}
- Ограничение калорийности питания (профилактика ожирения) (снижение в рационе питания легкоусвояемых углеводов, содержащихся в кондитерских изделиях, белом хлебе, макаронных изделиях, картофеле)^{4,5}

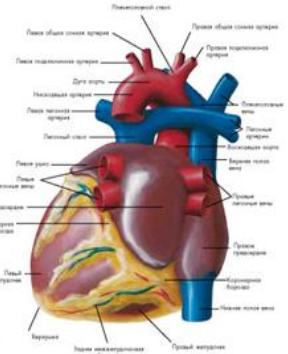


АНАТОМИЯ СЕРДЦА

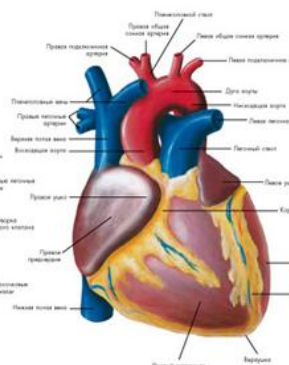
Вид спереди внутреннего устройства сердца



Вид сердца сбоку в анатомическом положении



Вид сердца спереди в анатомическом положении



**Процесс сердечных клапанов
и точек аускультации на грудной клетке спереди**

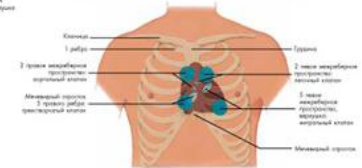
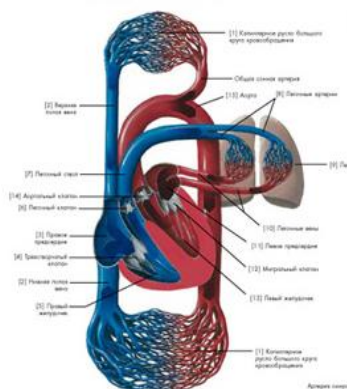
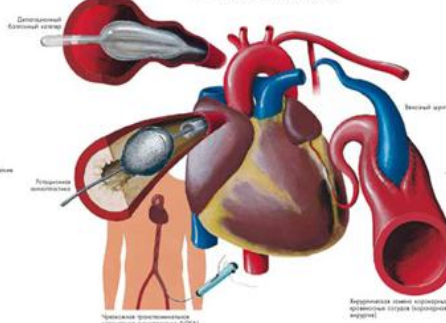


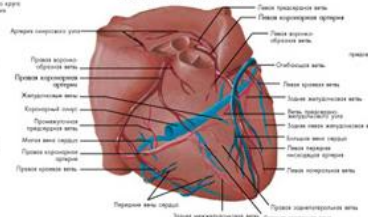
Схема кругов кровообращения



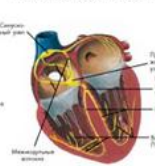
Замена кровеносных сосудов



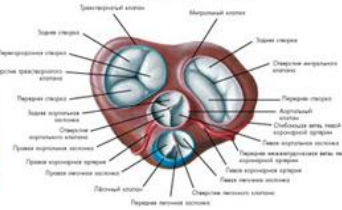
Коронарные кровеносные сосуды



Проводящая система сердца

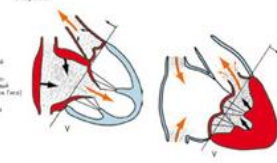


Вид сверху сердечных клапанов



Пульсация сердца

Массовые сердечные приступы обусловлены дисбалансом вегетативного (симпатического и парасимпатического) тонуса и дисрегуляцией сердечного ритма. Во время дисрегуляции сердечного ритма в сердце происходят различные нарушения.



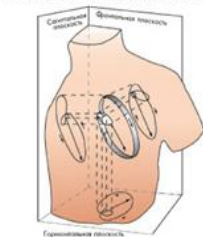
1. Атриальная система/желудочковая дилатация

При нарушении проводимости в сердце происходит нарушение ритма (брадикардия и тахикардия) и ритма (аритмия). При нарушении ритма (аритмия и тахикардия) происходит нарушение ритма в сердце.

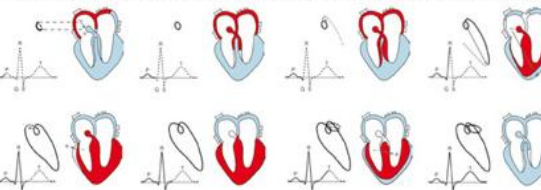
2. Желудочковая система/артериальная дилатация

В процессе желудочковой систолы и диастолы в желудочке кровь выталкивается из желудочка в аорту и в другие органы. Скорость протекания крови в аорте и в других органах. При нарушении ритма (аритмия и тахикардия) происходит нарушение ритма в сердце.

Векторное отображение сердечного возбуждения



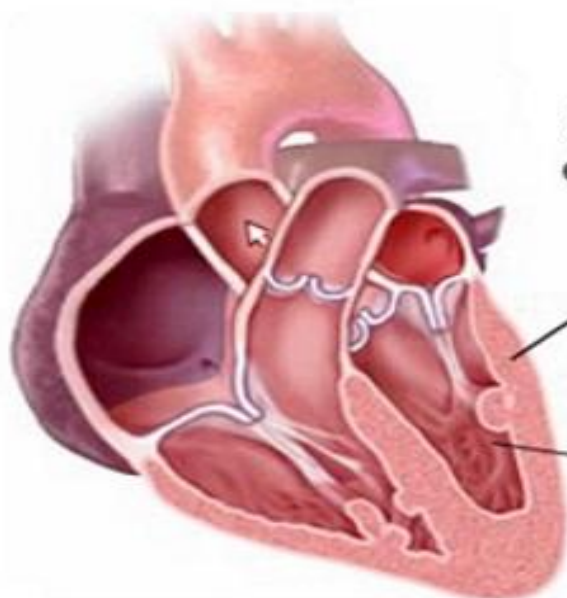
Деполаризация и реполаризация проводниковой системы сердца с соответствующим отображением на ЭКГ



Натансон и Германов

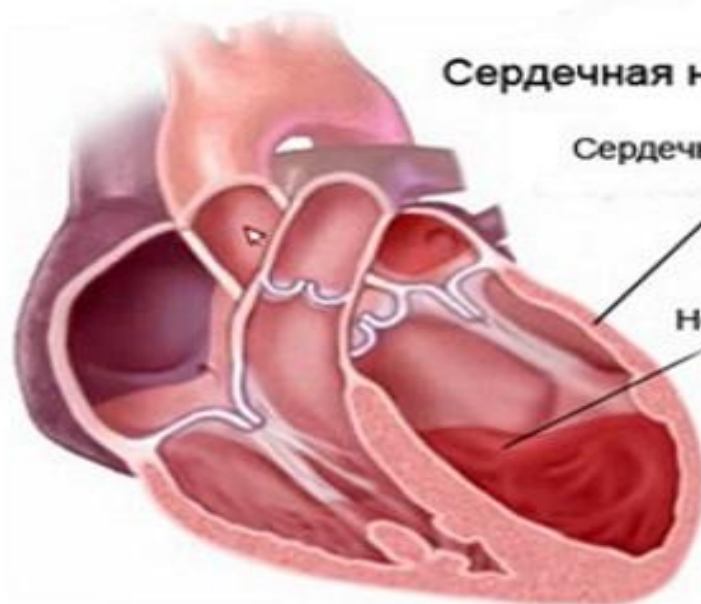


ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ



Здоровое сердце
Сердечная мышца сильная

Кровь хорошо прокачивается



Сердечная недостаточность

Сердечная мышца ослаблена

Не вся кровь выбрасывается



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»
СОХРАНИМ ЗДОРОВЬЕ ВМЕСТЕ!

Департамент здравоохранения Тюменской области
Государственное автономное учреждение здравоохранения
Тюменской области
«Городская поликлиника № 17»

Амбулаторный центр профилактики сердечно-сосудистых катастроф

Паспорт диспансерного наблюдения и лечения

г. Тюмень

Дорогой пациент!

Мы рады приветствовать Вас в амбулаторном центре профилактики сердечно-сосудистых катастроф.

Внимательно прочитайте паспорт Вашего наблюдения и лечения в амбулаторном центре профилактики сердечно-сосудистых катастроф.

Здесь Вы найдете информацию о назначенном Вам лечении, неотложных мероприятиях при высоком давлении, проводимых лабораторных и диагностических мероприятиях, контактную информацию о лечащем враче и следующей явке на прием.

Во всем мире сердечно-сосудистые катастрофы (острый инфаркт миокарда, инсульт), которые являются грозными осложнениями артериальной гипертонии, уносят сотни тысяч жизней, а также приводят к инвалидизации пациентов. Мы хотим помочь Вам прожить долгую и счастливую жизнь! Поэтому, следуйте рекомендациям своего лечащего врача, вовремя проходите назначенное обследование, регулярно контролируйте уровень своего артериального давления и принимайте назначенное Вам лечение.

Прежде чем закончить прием у врача, убедитесь, что Вам назначен повторный прием, а также задайте врачу все интересующие Вас вопросы.

На очередной прием к Вашему лечащему врачу необходимо взять дневник контроля артериального давления.

Данные о лечащем враче

Ф.И.О.:

Номер телефона:

Медицинская сестра:

Данные о пациенте

Ф.И.О.:

Дата рождения:

Адрес проживания:

Телефон:

Код льготы:

Диагноз:

Рост:

Вес:

Проводимое лечение

Фармакотерапевтическая группа	Название препарата	Дозировка	Кратность приема	Дата назначения / коррекции
Ингибиторы АПФ				
Бета-адреноблокаторы				
Диуретики				
Статины				
Антагонисты кальция				
Антиагреганты				
Антикоагулянты				
Антагонисты АР (сартаны)				
Антиаритмики				
Вазодилататоры/нитраты				
Дополнительно				



Важно! Что делать, если у Вас повысилось давление?

Экстренная помощь: Таб. Каптоприл 25 мг 1 таб. (1/ 2 таб.), под язык однократно или Таб. Моксонидин 0,2 мг таб. однократно.

При неэффективности — вызов скорой помощи по телефону **103 или неотложной помощи по телефону 56-20-17.**

Если Вы понимаете, что назначенное лечение Вам не помогает, обратитесь к врачу!

Информация по питанию

Стол №10

Показания к применению.

Лечебная диета №10 по Певзнеру рекомендуется людям с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при не резко выраженной недостаточности кровообращения. Диету рекомендуют при ревматизме и пороках сердца, гипертонии, ишемической болезни сердца. Кроме того, этот режим питания полезен при заболеваниях нервной системы, хроническом нефрите и пиелонефрите с изменениями в осадке мочи. Питание по диете №10 способствует улучшению кровообращения, работы сердечно-сосудистой системы, почек, печени, приводит в норму обмен веществ, облегчает нагрузку на сердечно-сосудистую систему и органы пищеварения.

Особенности питания.

Характерная особенность этой диеты – это сокращение в рационе количества жиров и углеводов. Также значительно ограничивают количество поваренной соли, жидкости и продуктов, которые возбуждают сердечно-сосудистую и нервную системы – крепкий чай, кофе, шоколад; раздражают печень и почки – острые, жареные, жирные блюда; трудно перевариваются и могут быть причиной метеоризма – бобы, капуста, грибы. Вместе с тем рацион насыщен продуктами, которые оказывают на организм ощелачивающее действие, - это фрукты, овощи, морепродукты.

Рекомендуемый режим питания – 5-6 раз в сутки, причём ужин должен быть как минимум за три часа до сна. Все блюда диеты предписывают готовить без соли, а мясо и рыбу нужно обязательно отваривать. Также допускается запекание блюд и лёгкое поджаривание.

Химический состав и энергетическая ценность.

Белки – 90 г (из них 50 г животных), жиры – 65-70 г (из них 20 г растительных), углеводы – 350-400 г, поваренная соль – до 6-8 г. При сердечно-сосудистых заболеваниях количество свободной жидкости ограничивают до 1000-1200 мл.

Калорийность диеты –2350-2600 ккал.

Примерное меню диеты №10.

Первый завтрак: яйцо всмятку, молочная овсяная каша, чай.

Второй завтрак: печёные яблоки.

Обед: овощной суп на растительном масле (1/2 порции). Отварное мясо с морковным пюре, компот из сухофруктов.

Полдник: отвар шиповника.

Ужин: творожный пудинг (1/2 порции), отварная рыба с отварным картофелем, чай.

На ночь: кефир.

Разрешённые продукты	Запрещённые продукты
Хлеб и хлебные изделия	
Хлеб пшеничный из муки 1-го и 2-го сорта, вчерашней выпечки или слегка подсушенный, диетический бессолевой хлеб, несдобное печенье и бисквит.	Свежий хлеб, изделия из сдобного и слоёного теста, блины, оладьи.
Супы	
Вегетарианские супы с разными крупами, картофелем и овощами, свекольники, можно добавлять сметану, зелень. Супы рекомендуются в количестве 250-400 г на приём.	Супы на крепких мясных, рыбных и грибных бульонах.
Молоко и молочные продукты	
Молоко, кисломолочные напитки, творог и блюда из него, нежирный несолёный сыр.	Солёные и жирные сыры.
Мясо и мясные блюда	
Мясо и птица нежирных сортов – говядина, телятина, обрезная свинина, кролик, куры, индейка. После отваривания можно запекать и обжаривать, делать заливные блюда. Варёные колбасы в ограниченном количестве.	Жирные сорта мяса – утка, гусь, свинина, печень, почки, мозги, колбасы, любые копчёности, жареные котлеты, отбивные, мясные консервы.
Рыба и рыбные блюда	
Нежирные сорта рыбы.	Копченая и солёная рыба, рыбные консервы, икра.
Крупы и макаронные изделия	
Различные крупы в виде каш, запеканок; отварные макаронные изделия.	

Овощи	
Картофель, морковь, свекла, кабачки, тыква, томаты, салат, огурцы. Овощи должны быть в отварном или сыром виде. Белокочанную капусту и зелёный горошек рекомендуют есть в ограниченном количестве. Зелёный лук, укроп, петрушку можно добавлять в любые блюда.	Бобовые, солёные, маринованные и квашенные овощи, шпинат, щавель, редька, редис, чеснок, репчатый лук, грибы.
Яйца и блюда из яиц	
Яйца всмятку или запечённые омлеты, белковые омлеты или в виде добавления в блюда до 1 штуки в день.	Яйца вкрутую и жареные.
Жиры	
Несолёное сливочное и топлёное масло, растительные масла в натуральном виде.	Мясные и кулинарные жиры.
Соусы и пряности	
	Соусы на мясном, рыбном, грибном отваре, горчица, хрен, перец.
Ягоды и фрукты	
Мягкие спелые фрукты и ягоды в свежем виде, сухофрукты, компоты, кисели, муссы, желе, молочные кисели и кремы.	Фрукты с грубой клетчаткой.
Сладости	
Мёд, варенье, не шоколадные конфеты.	Шоколад.
Напитки	
Некрепкий чай, кофейные напитки, фруктовые и овощные соки, отвар шиповника, ограниченно виноградный сок.	Натуральный кофе и какао.

Дневник контроль артериального давления и пульса

Ведите его регулярно, а также за 2 недели до приема у Вашего лечащего
врача.

Дата		АД	Пульс	АД	Пульс	АД	Пульс	АД	Пульс
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								

Дата		АД	Пульс	АД	Пульс	АД	Пульс	АД	Пульс
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								

План диспансерного наблюдения

	Результат	Дата	Результат	Дата	Результат	Дата	Результат	Дата
ОХ								
ЛПНП								
ЛПВП								
ТГ								
Глюкоза								
Калий								
Креатинин								
Расчет СКФ								
Моча на МАУ								
ЭКГ								
Эхо-КГ								
УЗИ почек и надпочечников								
ДССА								
Офтальмолог								
Оценка SCORE								
ИМТ								
Дополнительно								

Итоги консультации

Дата	Продолжить лечение в прежнем объеме	Проведена коррекция лекарственной терапии	Направлен на консультацию к кардиологу	Дополнительно

Памятка по окончании приема

Убедиться:

Сформирован план диспансерного наблюдения

Даны направления на контрольное обследование

Назначена повторная явка



Вызывайте скорую медицинскую помощь при следующих симптомах:

Подозрение на инфаркт!

- 1. Продолжительная давящая, сжимающая или жгучая боль в груди. Боль может отдавать в левую руку, шею, челюсть, между лопаток**
- 2. Чувство нехватки воздуха, одышка**
- 3. Чувство страха и тревоги**

Подозрение на инсульт!

- 1. Нарушение мимики лица — опущение уголка рта, не можете улыбнуться, не можете высунуть язык**
- 2. Ослабла рука или нога**
- 3. Затруднена речь**