

# Диагностика и лечение ХСН с сохраненной ФВ

Персук А. С, 505леч

Иркутск 2017г.

# Диагностика

- Нет дилатации;
- Утолщение ЛЖ и/или расширение ЛП;
- Диастолическая СН

## Симптомы и признаки типичной СН

Симптомы	Признаки
<b>Типичные</b>	<b>Более специфичные</b>
Одышка Ортопноэ Пароксизмальная ночная одышка Снижение толерантности к нагрузке Усталость Утомляемость Увеличение времени восстановления после нагрузок Отек лодыжек	Повышенное давление в яремных венах Гепато-югулярный рефлюкс Третий сердечный тон (ритм галопа) Латеральное смещение верхушечного толчка
<b>Менее типичные</b>	<b>Менее специфичные</b>
Ночной кашель Свистящее дыхание Ощущение раздутости Потеря аппетита Спутанность мышления (особенно в пожилом возрасте) Депрессия Сильное сердцебиение Головокружения Обморок Бендопнеа [53]	Прибавка массы тела (>2 кг/нед.) Потеря веса (при тяжелой форме СН) Кахексия Сердечные шумы Периферические отеки (лодыжки, мошонка, крестец) Легочная крепитация Ослабленное дыхание и притупление при перкуссии в базальных отделах легких (плевральный выпот) Тахикардия Неритмичный пульс Тахипноэ Дыхание Чейн-Стокса Гепатомегалия Асцит Похолодание конечностей Олигурия Низкое пульсовое давление

Сокращение: СН — сердечная недостаточность.

**ПАЦИЕНТ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА СН<sup>2</sup>**  
(неострое начало)

**ОЦЕНКА ВЕРОЯТНОСТИ СН**

**1. Анамнез заболевания:**

ИБС (ИМ, реваскуляризация)  
АГ  
Прием кардиотоксических веществ/облучение  
Прием диуретиков  
Ортопноэ/пароксизмальная ночная одышка

**2. Физическое обследование:**

Хрипы  
Билатеральный отек лодыжек  
Сердечные шумы  
Дилатация яремных вен  
Латеральное смещение/расширение верхушечного толчка

**3. ЭКГ:**

Какие-либо аномалии

≥ 1 пункта

Все отсутствуют

Клинической оценки NP  
не проводилось

NP

- NT-проBNP ≥ 125 пг/мл
- BNP ≥ 35 пг/мл

Нет

СН маловероятна:  
поиск другого диагноза

Да

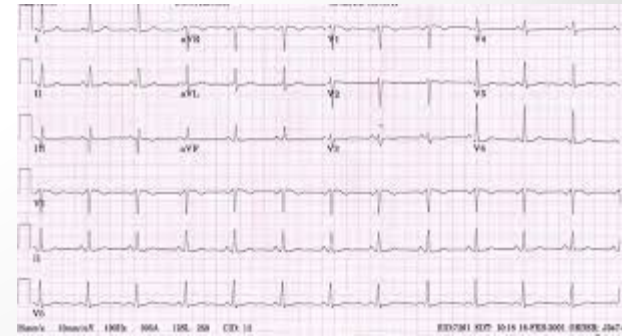
**ЭхоКГ**

Норма<sup>b, c</sup>

Если СН подтверждается  
(основными или дополнительными методами исследования):  
необходимо определение этиологии и начало лечения.

- Наличие симптомов и/или признаков СН;
- Сохраненная ФВ (определяется как ФВ ЛЖ  $\geq 50\%$  или 40-49% для СН-срФВ);
- Повышенные уровни NP (BNP  $>35$  пг/мл и/или NT-proBNP  $>125$  пг/мл);
- Объективные доказательства других функциональных и структурных изменений, лежащих в основе СН;
- В случае неопределенности, стресс-тест или инвазивно измеренное повышенное давление наполнения ЛЖ могут дать дополнительную информацию для постановки диагноза.

- Гипертрофия ЛЖ;
- Отклонение ЭОС влево;
- Признаки рубцового поражения миокарда;
- БЛНПГ при ИБС;
- Признаки перегрузки ЛП;
- Аритмии.



## Основные структурные изменения:

- индекс объема ЛП  $>34$  мл/м<sup>2</sup>;
- индекс массы миокарда ЛЖ  $\geq 115$  г/м<sup>2</sup> для мужчин и  $\geq 95$  г/м<sup>2</sup> для женщин.

## Основные функциональные изменения:

- $E/e' \geq 13$ ;
- значения скорости раннего диастолического наполнения ( $e'$ ) перегородки и боковой стенки  $<9$  см/с.

- Диастолический стресс-тест с оценкой ЛЖ ( $E/e'$ ) и ДЛА, систолической дисфункции (продольная деформация), ударного объема и изменений сердечной деятельности в ходе нагрузки.
- Инвазивные методы анализа гемодинамики в покое, а затем после физических упражнений, с оценкой давления наполнения (заклинивающее давление в легочных капиллярах (PCWP)  $\geq 15$  мм рт.ст. или КДО ЛЖ  $\geq 16$  мм рт.ст.)
- .Если полученные значения ниже пороговых, может проводится оценка систолического ДЛА, ударного объема и сердечного выброса.



- Оценка систолической функции ЛЖ методом ЭхоКГ измерения ФВЛЖ является верхушечный биплановый метод дисков (модифицированное правило Симпсона). Расчёт ФВЛЖ по линейным измерениям с помощью методов Teichholz и Quinones, а также измерение фракции укорочения не рекомендуются ввиду их неточности.
- Принято считать, что **диастолическая дисфункция ЛЖ является патофизиологическим нарушением, лежащим в основе синдрома СН-сФВ и возможно СН-срФВ**, поэтому оценка диастолической дисфункции имеет фундаментальное значение для постановки диагноза

- Оценка функции ПЖ и ДЛА
- Стресс-ЭхоКГ
- МРТ сердца

# Лечение

- До сих пор нет доказанного лечения пациентов с СН-сФВ и СН-срФВ, которое снижало бы заболеваемость и смертность этих пациентов;
- Важной целью лечения является уменьшение симптомов и улучшение самочувствия.

- Нет доказательств того, что ББ и АРМ уменьшают симптомы СН;
- Противоречивые данные об эффективности иАПФ и БРА (доказана только эффективность кандесартана);
- небиволол, дигоксин, спиронолактон и кандесартан могут уменьшать число госпитализаций по поводу СН у пациентов с синусовым ритмом;
- иАПФ, БРА, ББ и АРМ не снижают смертность.

### Рекомендации по лечению пациентов с СН-сФВ и с СН-срФВ

Рекомендации	Класс <sup>а</sup>	Уровень <sup>б</sup>
Пациентов с СН-сФВ или СН-срФВ рекомендуется обследовать на предмет наличия сопутствующей сердечно-сосудистой и не-сердечно-сосудистой патологии, и при наличии таковой необходимо ее лечить, безопасными и эффективными методами, которые способствуют улучшению симптомов, самочувствия и/или прогноза.	I	C
Пациентам с СН-сФВ или СН-срФВ и наличием застойных явлений для уменьшения симптомов рекомендуются применение диуретиков.	I	B

- При ФП – антикоагулянты;
- Лечение АГ (диуретики, иАПФ, БРА и АРМ);
- Метформин, эмпаглифлозин (гипогликемическое средство);
- ЛФК