

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
Типичные	Более специфичные
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
Менее типичные	Менее специфичные
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 СН²
(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

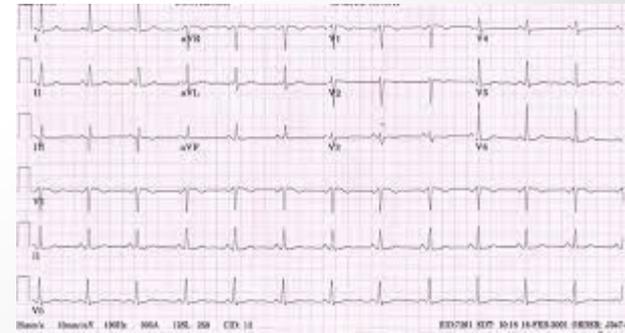
ЭхоКГ

Норма^{b, c}

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/м²;
- индекс массы миокарда ЛЖ ≥ 115 г/м² для мужчин и ≥ 95 г/м² 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) ≥ 15 мм рт.ст. или КДО ЛЖ ≥ 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 ^а	Уровень ^б
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