



ФГБОУ ВО ИГМУ  
Кафедра госпитальной терапии  
МНК Госпитальной терапии



# Диагностика и лечение ХСН со сниженной ФВ

Выполнила студентка 6 курса лечебного  
факультета

Макарова Александра

Иркутск, 2017

# Симптомы и признаки

Типичные	Более специфичные
<p>Одышка Ортопноэ Пароксизмальная ночная одышка Снижение толерантности к фн Усталость Утомляемость Увеличение времени восстановления после нагрузок Отек лодыжек</p>	<p>Повышенное давление в яремных венах Гепато-югулярый гефлюкс Третий сердечный тон Латеральное смещение верхушечного толчка</p>
Менее типичные	Менее специфичные
<p>Ночной кашель Свистящее дыхание Потеря аппетита Спутанность мышления Сердцебиение</p>	<p>Прибавка массы тела (&gt;2 кг/нед) Потеря веса (при тяжелой СН) Сердечные шумы Периферические отеки Крепитация Гепатомегалия, асцит</p>

Пациент с подозрением на СН  
(неострое начало)

**Оценка вероятности СН:**

1. Анамнез заболевания:

- ИБС
- АГ
- Прием кардиотоксических веществ/ облучение
- Прием диуретиков
- Ортопноэ/ пароксизмальная ночная одышка

2. Физикальное обследование:

- Хрипы
- Билатеральный отек лодыжек
- Сердечный шум
- Дилатация яремных вен
- Латеральное смещение/ расширение верхушечного толчка

3. ЭКГ: какие-либо аномалии

Все отсутствует

СН  
маловероятна

нет

$\geq 1$

пункта

**NP**  
NT-proBNP  $\geq 125$  пг/мл  
BNP  $\geq 35$  пг/мл

да

ЭхоКГ

Клинической оценки NP не проводилось

*Диагностический алгоритм при СН с неострым началом*

Если СН подтверждается  
Необходимо определение этиологии и начало лечения

# Рекомендованное лечение пациентам с симптоматикой СН- нФВ

- Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- Бета-блокаторы
- Антагонисты минералкортикоидных рецепторов

# иАП

# Ф

	Стартовая доза (мг)	Целевая доза (мг)
<u>Каптоприл</u>	6,25 (3 р/сутки)	50 (3 р/сутки)
<u>Эналаприл</u>	2,5 (2 р/сутки)	20 (2 р/сутки)
Лизиноприл	2,5-5 (1р/сутки)	20-35 (1р/сутки)
Рамиприл	2,5 (1 р/сутки)	10 (1 р/сутки)
Трандолаприл	0,1 (1 р/сутки)	4 (1р/сутки)

10%

90%

Плазменная РААМ  
(кратковременные  
адаптивные эффекты)

Тканевая РААС  
(долговременные  
дезадаптивные эффекты)

## АII

Хронотропный и  
аритмогенный  
эффект

Задержка натрия  
и воды

Вазоконстрикция

Гипертрофия миокарда,  
ремоделирование  
сердца  
Гипертрофия и гибель  
клубочков

Гипертрофия  
гладкомышечных клеток,  
ремоделирование  
сосудов

Рис 1 Роль циркулирующей и  
тканевой РААС в развитии ССЗ и  
ХСН.

*\*Ингибиторы апф — препараты  
первой линии в лечении сердечно-  
сосудистых заболеваний,  
Международные обзоры, 2014*

# Бета-адреноблокаторы

	Стартовая доза (мг)	Целевая доза (мг)
Бисопролол	1,25 (1 р/сутки)	10 (1 р/сутки)
Карведилол	3,125 (2 р/сутки)	25 (2 р/сутки)
Метопролола сукцинат	12,5/25 (1 р/сутки)	200 (1 р/сутки)
Небиволол	1,25 (1р/сутки)	10 (1 р/сутки)

# Антагонисты альдостерона



Спиронолактон / эплеренон

Стартовая доза (мг)

Суточная доза (мг)

+иАПФ/БРА

- иАПФ/БРА

+иАПФ/БРА

12,5-25

50

50

Рис 2. Роль дисрегуляции альдостерона в патогенезе сердечнососудистых заболеваний (Struthers A.D. И MacDonald T.M. с дополнениями).

# Другие препараты, рекомендованные пациентам с симптоматической СН-нФВ

- Диуретики
- Ингибиторы рецепторов ангиотензина-неприлизина
- Ингибитор I<sub>f</sub>-каналов (ИВАБРАДИН)
- Блокаторы АТ рецепторов ангиотензина II



# Препараты, не рекомендованные к применению

С недоказанной  
эффективностью

- Статины
- Пероральные антикоагулянты и антиагрегантная терапия
- Ингибиторы ренина (алискрен)

Возможное причинение  
вреда

- Блокаторы кальциевых каналов

# Нехирургические методы лечения СН-нФВ

- Имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор
- Сердечная ресинхронизирующая терапия

Пациент с симптоматической СН-  
нФВ

*Терапевтический  
алгоритм для  
пациентов с  
симптоматической  
СН-нФВ*

Лечение иАПФ и ББ

Симптоматика остается и ФВЛЖ  $\leq 35\%$

Добавление АРМ

Симптоматика остается и  
ФВЛЖ  $\leq 35\%$

Есть переносимость  
иАПФ или БРА

Заменить на ARNI

Синусовый  
ритм, QRS  $> 0.13$

Нужна оценка для  
СРТ

Синусовый  
ритм с ЧСС  $\geq 70$

Ивабрадин

**Спасибо за  
внимание!**