

Информация для пациента

Сердечная недостаточность (СН) – синдром, отражающий неспособность сердца поддерживать кровообращение, адекватное потребностям организма. СН не является самостоятельным заболеванием, это осложнение, которое развивается при ряде заболеваний/состояний, как сердечно-сосудистой системы, так и при патологии других органов и систем.

СН может быть острой или хронической, левожелудочковой и правожелудочковой, систолической и диастолической. Развитие СН возможно у детей любого возраста и пола.

Хроническая СН (ХСН) – состояние, характеризующееся постепенным усилением симптомов/признаков СН, длительно существующее и, как правило, прогрессирующее, вплоть до развития *«декомпенсации»*.

В раннем возрасте ХСН может быть проявлением врожденных пороков сердца, миокардитов, в старшем – кардиомиопатий, в любом возрасте – нарушений ритма сердца.

Основными проявлениями при СН являются: повышенная утомляемость, потливость, снижение аппетита, одышка (затрудненное частое дыхание), тахикардия (увеличение частоты сердечных сокращений), отеки. У детей грудного возраста первым симптомом может быть недостаточная прибавка массы тела, потливость при кормлении, удлинение времени кормления. При появлении подобных симптомов необходимо обратиться к врачу для исключения заболеваний, которые сопровождаются развитием СН. В случае подозрения на патологию сердечно-сосудистой системы ребенку, после осмотра врача, проводят комплексное обследование для выяснения характера патологии.

Для уточнения диагноза могут потребоваться: лабораторные и инструментальные обследования. Среди лабораторных нередко назначают: клинический анализ крови, клинический анализ мочи, биохимический анализ крови с определением уровня электролитов крови, газовый состав крови, натрийуретический пептид. К инструментальным методам диагностики относятся: электрокардиограмма, рентгенологическое исследование грудной клетки, эхокардиография.

В случае выявления заболевания врачом будет рекомендована терапия, которой необходимо строго следовать. Объем терапии зависит от степени выраженности признаков СН, ее стадии и функционального класса. В ряде

случаев может потребоваться госпитализация в стационар для проведения дообследования и подбора терапии (при выраженной/декомпенсированной СН может потребоваться внутривенное введение препаратов и искусственная вентиляция легких).

Основными и важными моментами в лечении ХСН являются:

- Ограничение физической нагрузки. Постельный режим показан только пациентам с выраженной (2Б-3 степенью) СН, до стабилизации состояния, с последующим постепенным расширением двигательной активности. Допустимый уровень физической активности определяется индивидуально для каждого пациента, с учетом основного заболевания, которое привело к развитию сердечной недостаточности. Детям с ХСН не показаны занятия спортом, посещение уроков физической культуры в школе, активный отдых.
- Диета. При лечении ХСН необходимо рациональное питание в соответствии с возрастом ребенка. Важным является контроль потребляемого и выделяемого объема жидкости. У детей с дефицитом веса целесообразно назначение специальных продуктов, повышенной калорийности. У детей первого года жизни возможно частичное замещение смесей высококалорийным лечебным питанием.
- Медикаментозная терапия: объемы лекарственной терапии определяет врач, в соответствии с той причиной ХСН, которая выявлена у ребенка. Цель назначения терапии уменьшение нагрузки на сердце. Важно соблюдать режим приема препаратов, назначенный врачом для повышения эффективности терапии. Крайне важно соблюдать дозировки всех рекомендованных препаратов для лечения СН! При пропуске препаратов или превышении указанных дозировок возможно развитие жизнеугрожающих осложнений!
- Основными группами лекарственных препаратов, которые используются для лечения СН у детей, являются ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, бета-адреноблокаторы, антагонисты минералокортикоидных рецепторов, диуретики и сердечные гликозиды.

Уже в процессе лечения вашему ребенку могут быть проведены дополнительные методы обследования, позволяющие выявить значимые нарушения ритма сердца, оценить состояние миокарда, выявить патологию сосудов.

Следует помнить, что лечение ХСН длительное, непрерывное и требует регулярного контроля за состоянием ребенка. В случае положительной

динамики (например, после хирургического лечения ВПС или при благоприятном исходе миокардита) возможно проведение постепенной отмены терапии под контролем кардиолога. Самостоятельная отмена терапии может привести к ухудшению состояния ребенка.

Важным прогностическим показателем для пациентов с СН является систолическая функция левого желудочка, которая оценивается во время эхокардиографического исследования.

При недостаточной эффективности медикаментозной терапии ХСН возможно применение хирургических методик лечения. К ним относятся: сердечная ресинхронизирующая терапия (имплантация электрокардиостимулятора с определенными характеристиками), механические устройства поддержки кровообращения. При отсутствии эффективности вышеперечисленных методик может быть рекомендовано проведение трансплантации сердца.

Профилактика ХСН заключается в раннем выявлении заболеваний, сопровождающихся развитием СН, предупреждении развития ухудшения состояния при уже выявленной ХСН.

Все пациенты с признаками ХСН должны быть под диспансерным наблюдением кардиолога по месту жительства. Диспансерное наблюдение осуществляется по основному заболеванию в соответствии с регламентированными сроками. При сохранении признаков ХСН у пациентов по достижении 18 лет, целесообразно продолжить дальнейшее диспансерное наблюдение у кардиолога.