

Информация для пациента (ДКМП)

Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП) – заболевание сердца в основе которого лежит генетическое или приобретенное изменение мышцы сердца, что приводит к увеличению размеров сердца и снижению его насосной функции. Это заболевание не связано с ишемической болезнью сердца или повышенным артериальным давлением.

Чаще встречаются такие причины как, вирусные инфекции, аутоиммунные заболевания, воздействие токсинов (например, алкоголя, наркотиков) или беременность. Примерно в 30% (1 из 3) случаев при ДКМП имеется явный семейный анамнез и генетическая причина. Это означает, что ДКМП вызвана дефектом (мутацией) в одном или нескольких генах, который может передаваться в семье.

ДКМП – это серьезное заболевание, которое требует обязательного регулярного наблюдения и лечения. Наличие ДКМП означает, что левый желудочек (или иногда оба желудочка) сердца расширяется (увеличивается), при этом сердце больше не может перекачивать кровь эффективно по всему телу и к легким, органы и системы испытывают хроническое кислородное голодание.

В результате снижения эффективности работы сердца развиваются симптомы сердечной недостаточности (СН), которая может приводить к скоплению жидкости в легких, появлению сердцебиений, одышки, общей слабости и отеков лодыжек и голеней. В некоторых случаях на фоне выраженного изменения сердца могут возникать угрожающие жизни нарушения ритма.

Диагностика ДКМП

Для постановки диагноза ДКМП необходимы медицинский и семейный анамнез (оценка симптомов и семейной истории заболевания), физикальное обследование, лабораторные и инструментальные методы исследования.

Основными симптомами ДКМП и СН являются: одышка, приступообразная ночная одышка, снижение переносимости физических нагрузок, повышенная утомляемость, отеки лодыжек. Иногда при ДКМП отеки могут быть очень выраженными, что требует госпитализации в стационар. Дополнительными симптомами при ДКМП, которые встречаются реже, являются боли в грудной клетке, сердцебиения, ощущения “замирания” сердца. Так же могут быть дополнительные симптомы, связанные с основным заболеванием, которое привело к ДКМП, что необходимо обсудить с вашим лечащим врачом.

Стандартное обследование для выявления ДКМП, помимо сбора анамнеза и осмотра, включает: регистрацию электрокардиограммы; анализы крови (общий (клинический) анализ крови и анализ крови биохимический общетерапевтический); нагрузочные пробы; тест 6-минутной ходьбы; рентгенографию органов грудной клетки; эхокардиографию; магниторезонансную томографию сердца (МРТ); Холтеровское мониторирование сердечного ритма; генетические исследования; обследование родственников. Примерно у 30-40% семей в одном из генов можно обнаружить мутацию, вызывающую ДКМП. Обследование родственников играет большое значение при диагностике ДКМП.

Пациенту необходимо узнать у лечащего врача как можно больше о причинах и возможных последствиях заболевания, а также о методах лечения.

Лечение ДКМП

Лечение ДКМП состоит из 4 основных компонентов:

1. Медикаментозное лечение и немедикаментозные методы лечения.
2. Самоконтроль и поддержание рекомендованного образа жизни.
3. Диета и водно-солевой режим.
4. Регулярная физическая активность.

Медикаментозное лечение ДКМП направлено на профилактику и лечение СН.

При лечении ДКМП и ХСН применяются ингибиторы АПФ или валсартан+сакубитрил** или антагонисты рецепторов ангиотензина II в комбинации с бета-адреноблокаторами, антагонистами альдостерона и ингибиторами натрийзависимого переносчика глюкозы 2 типа, которые могут замедлять развитие СН и предотвращать ухудшение течения заболевания. Другие лекарственные препараты, например, диуретики помогают справиться с симптомами. В период смены или увеличения дозы лекарственного препарата необходимо следить за артериальным давлением, частотой сердечных сокращений и результатами анализов, которые назначит врач.

Если врач выписал несколько лекарств, то необходимо составить расписание их приема на весь день с учетом доз и кратности применения. Необходимо заранее пополнять запас лекарственных препаратов, особенно если вам предстоит путешествие или поездка на дачу. Полезно составить визуальный план приема лекарств и поместить его на видное место, а также воспользоваться мобильным приложением, которое будет напоминать о приеме лекарственных средств в установленное время.

Если пациенты с ДКМП имеют высокий риск внезапной смерти (например, после предыдущей остановки сердца) или если симптомы невозможно контролировать с помощью лекарств, то производится имплантация (установка) кардиовертера-дефибриллятора имплантируемого однокамерного*** или двухкамерного***, который может предотвратить большинство опасных для жизни аритмий. Если у пациента различные отделы сердца работают несинхронно, то может быть предложена имплантация специальных устройств, которые будут предотвращать возникновение угрожающих жизни аритмий и/или внезапных остановок сердца. Эти приборы имплантируются под кожу. Устройства постоянно совершенствуются: становятся меньше, эффективнее, батарей хватает на более долгий срок (на несколько лет в зависимости от типа устройства). Обычно эти приборы вводят под местной анестезией. Их помещают под ключицей, так что они совершенно не заметны. Большинство приборов требуют периодического (обычно раз в год) обслуживания (проверки) в амбулаторных условиях. Если пациенту имплантировали прибор для стимуляции сердца, это не отменяет прием лекарств.

Самоконтроль и поддержание рекомендованного образа жизни

Важной частью самоконтроля пациентов с ДКМП является ежедневное взвешивание и ведение дневника веса. Часто постепенное нарастание веса, связанное с накоплением жидкости в подкожно-жировой клетчатке и брюшной полости, является первым признаком

ухудшения течения заболевания. Ежедневные взвешивания помогут вовремя отследить негативные изменения, о которых необходимо сообщить лечащему врачу, чтобы он временно усилил терапию. Помните, нарастание веса на 1 кг в день или на 2-3 кг в течение недели может быть связано только с задержкой жидкости. Немедленно сообщите об этом вашему лечащему врачу.

Самостоятельный контроль артериального давления и пульса поможет в оценке эффективности проводимого лечения (ведение дневника). Простым способом определения артериального давления и пульса в домашних условиях является использование автоматического аппарата для измерения артериального давления осцилометрическим методом. Простым методом самоконтроля пульса является использование смарт-часов и фитнес браслетов.

Чрезвычайно важной частью самоконтроля является знание опасных симптомов и способность к правильному реагированию в случае их появления. Вам следует **немедленно** вызвать **скорую медицинскую помощь**, если у вас имеются следующие симптомы: длительная боль в груди; тяжелая и продолжительная одышка; обморок; появление отека на одной ноге, сопровождающееся покраснением и болью в ноге; внезапная слабость в руке или ноге, чаще всего на одной стороне тела; внезапное помутнение сознания, проблемы с речью или с пониманием речи; внезапные проблемы со зрением в одном или обоих глазах; внезапное нарушение походки, головокружение, потеря равновесия или координации.

Как можно скорее проинформируйте врача или медсестру, если вы испытываете следующие симптомы: усиливающаяся одышка; одышка, заставляющая часто просыпаться; необходимость дополнительных подушек для комфортного сна или сон возможен только в положении сидя; учащенное сердцебиение или перебои в работе сердца. Также вам следует, не откладывая, **обсудить** любые симптомы, указанные ниже, с врачом или медицинской сестрой: быстрый набор веса; нарастающий отек или боль в животе; нарастание отеков голеней и лодыжек; потеря аппетита/тошнота; нарастающее утомление; усиливающийся кашель.

Помимо четкого соблюдения назначенного врачом лечения, необходимо изменить другие аспекты своего образа жизни (питание, уровень физической активности, отказ от курения и потребления алкоголя), чтобы лечение было максимально эффективным. Всем пациентам с ДКМП следует отказаться от курения, в том числе избегать пассивного курения.

Забота о себе при ДКМП прежде всего направлена на поддержание хорошего самочувствия. Один из способов поддержания хорошего самочувствия – это снижение риска респираторных инфекций, таких как грипп или пневмония. Респираторные заболевания могут ухудшить состояние здоровья. Доступны безопасные вакцины, обеспечивающие иммунитет к гриппу, пневмонии.

Если есть повышенная масса тела, то ее снижение уменьшит нагрузку на сердце и сделает вас более подвижным и активным.

Диета и водно-солевой режим

Полноценный рацион очень важен для пациентов с ДКМП при наличии СН. Обсудите с врачом ваши обычные привычки питания и наметьте план по их изменению, если это

потребуется. Особого внимания заслуживает потребление поваренной соли. Следуйте рекомендациям лечащего врача по ограничению соли, если это показано. Для определения количества натрия в продуктах следует использовать маркировку на упаковке. Следующие простые правила помогут вам уменьшить потребление соли:

- Не держите солонку на столе и не досаливайте пищу.
- Необходимо уменьшить в рационе количество промышленно приготовленных блюд, включая консервированные и замороженные продукты.
- Следует минимизировать или совсем исключить колбасные изделия, копчености, пиццу и различные соусы (майонез, кетчуп, аджика). Полностью исключите домашние соленья и соленые снеки (чипсы, соленые орешки и сухарики)

Пища должна быть легкоусвояемой, содержать большое количество зелени и овощей, а также легкоусвояемого белка (творог, яйца, рыба, птица). Предпочтительней принимать пищу небольшими порциями 4-5 раз в день.

Ограничение жидкости обычно не требуется, но в некоторых случаях при выраженных отеках врач может рекомендовать ограничение на некоторый период.

Употребление токсических веществ

При ДКМП следует полностью исключить потребление алкоголя. Недопустимо употребление веществ, способных ухудшить течение заболевания (анаболические стероиды, кокаин, метамфетамины и другие, которые могут быть причиной ДКМП).

Регулярная физическая активность

Основной вид физической нагрузки при ДКМП и СН – это аэробные физические нагрузки: ходьба, занятия на велотренажере. Этот тип упражнений укрепляет сердце и легкие и улучшает способность организма использовать кислород. Перед началом аэробных упражнений и в конце занятия применяются упражнения на гибкость, которые включают медленное растягивание мышц и движения в суставах. Растяжка до и после тренировки помогает подготовить мышцы и предотвратить травмы и растяжения. Также применяются дыхательные упражнения для тренировки дыхательных мышц. Эти упражнения помогают разработать межреберные мышцы и мышцы диафрагмы. Включите в свой режим дня регулярные прогулки, продолжительностью от 30 минут до часа в относительно комфортном для вас темпе, который вызывает небольшую усталость. Во время таких прогулок вы не должны испытывать сильную одышку и должны быть способны поддерживать разговор во время ходьбы. Несколько простых правил, соблюдение которых сделают ваши занятия безопасными:

- Всегда перед началом занятий следует измерить частоту пульса и артериальное давление. Не приступайте к тренировкам при высоком артериальном давлении (систолическое АД выше 160 мм рт. ст.), усилении одышки, частом и/или нерегулярном ритме сердца.
- Если произошел резкий набор веса (1-3 кг за последние 1-2 дня), это может говорить о задержке жидкости, такая ситуация требует обращения к врачу.

- При длительном перерыве в тренировках нужно начинать с более низкого уровня нагрузки и повышать интенсивность нагрузок постепенно.
- Вы можете ощущать чувство усталости в течение и после тренировок, однако вы не должны при этом ощущать резкую слабость и головокружение.

Важно! Следует **немедленно прекратить** тренировку в следующих случаях: боль, давление или жжение в грудной клетке, левой руке или челюсти, резкая слабость, головокружение, а также при возникновении других симптомов, вызывающих сильный дискомфорт.

Семейный скрининг на ДКМП.

Если у пациента с ДКМП обнаружена мутация в гене (результат генетического тестирования), члены семьи этого пациента (мать, отец, братья, сестры и дети) должны пройти генетическое тестирование у врача-генетика. Члены семьи, у которых обнаружена такая же мутация (семейная), называются носителями мутаций и их будет наблюдать врач-кардиолог даже в отсутствие симптомов заболевания. Члены семьи, у которых семейная мутация не обнаружена, могут быть уверенными, что они будут здоровы в будущем. Если у пациента с ДКМП не выявлена мутация в гене, то членам семьи этого пациента (начиная с членов семьи первой степени родства) рекомендуется посетить кардиолога для обследования сердца. ДКМП обычно развивается после полового созревания и у детей в подростковом возрасте.

ДКМП и беременность.

При планировании беременности важно обсудить с лечащим врачом любые потенциальные риски, изменения в лекарствах и уход во время беременности, потому что беременность может привести к обострению симптомов ДКМП и развитию сердечной недостаточности.