

---

ШКОЛА ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

## Занятие 2: Немедикаментозная терапия, диета, физическая активность и самоконтроль

Многофакторная профилактика декомпенсации ХСН • Ограничение соли и жидкости •  
Ежедневный вес и дневник • Правила физических нагрузок • Вакцинация

Отделение медицинской профилактики



Санкт-Петербургское  
государственное бюджетное  
учреждение здравоохранения  
«Городская поликлиника № 78»

# Модификация образа жизни — равноправный компонент лечения ХСН

## Задачи Занятия 2 для пациента

- **Ограничение соли:** не более 5 г в сутки (1 ч. л. без горки).
- **Питьевой режим:** 1,5–2,0 л жидкости в сутки под контролем.
- **Ежедневный вес:** взвешивание каждое утро натощак.
- **Дневник самоконтроля:** фиксация веса, АД, ЧСС и отеков.
- **Физическая активность:** дозированная ходьба и аэробика.
- **Безопасность:** категорический отказ от НПВП и курения.
- **Вакцинация:** защита от гриппа и пневмококка.

## Клинический эффект правильного образа жизни

- ✓ Снижение частоты повторных госпитализаций из-за декомпенсации на 30–50%.
- ✓ Предотвращение опасной задержки жидкости и скрытых отеков.
- ✓ Улучшение переносимости физических нагрузок и качества жизни.
- ✓ Повышение эффективности медикаментозной терапии (диуретиков, иАПФ/АРНИ).
- ✓ Защита почек и миокарда от медикаментозных и инфекционных повреждений.

# Ограничение соли — ключевой фактор защиты от задержки жидкости

## 1. Почему соль опасна?

Натрий ( $\text{Na}^+$ ) притягивает и связывает воду в сосудистом русле и тканях.

Избыток соли приводит к:

- Росту объема крови (ОЦК)
- Повышению давления (АД)
- Перегрузке левого желудочка
- Нарастанию отеков и одышки

## 2. Суточная норма

### НЕ БОЛЕЕ 5 Г/СУТКИ

Это соответствует 1 чайной ложке без горки на ВСЕ блюда за день.

При тяжелой ХСН с выраженным застоем врач может снизить норму до 2–3 г в сутки.

## 3. Как уменьшить соль?

- Убрать солонку со стола — не досаливать готовую пищу.
- Исключить скрытую соль: колбасы, сыры, консервы, соленья, чипсы, фастфуд.
- Заменять соль сушеной зеленью, чесноком, луком, соком лимона.

## Контроль потребления жидкости предотвращает гиперволемию

### Рекомендуемый объем

**1,5 – 2,0 литра / сутки**

Учитывается ВСЯ поступающая жидкость:

- Чистая вода и чай
- Супы и бульоны
- Соки, сочные фрукты и ягоды
- Молочные продукты

### Строгое ограничение

**800 – 1000 мл / сутки**

Назначается ВРАЧОМ строго при:

- Тяжелом застойном синдроме
- Выраженных отеках и анасарке
- Гипонатриемии разведения ( $\text{Na}^+ < 130$  ммоль/л)

### Как бороться с жаждой?

- ✓ Полоскать рот прохладной водой без проглатывания.
- ✓ Добавлять в воду дольку лимона или мяту.
- ✓ Использовать жевательную резинку без сахара.
- ✓ Избегать горячих и слишком сладких напитков.
- ✓ Следить за приемом диуретиков по назначению врача.

# Сбалансированный рацион и предупреждение сердечной кахексии

## Принципы питания

- Дробный прием пищи (4–5 раз в день небольшими порциями).
- Увеличение доли овощей, фруктов и цельнозерновых.
- Нежирные сорта рыбы (источник Омега-3) и птицы.
- Ограничение насыщенных жиров, простых сахаров и сдобного теста.

## Целевой вес и талия

- Индекс массы тела (ИМТ):  
18,5 – 24,9 кг/м<sup>2</sup> (норма)
- Окружность талии:  
≤ 94 см для мужчин  
≤ 80 см для женщин

При ожирении (ИМТ > 30) показано постепенное снижение веса для уменьшения нагрузки на сердце.

## Сердечная кахексия

Опасный симптом прогрессирования ХСН:

- Потеря >6% массы тела за 6 месяцев без диет.
- Истощение мышечной и жировой ткани.
- Ухудшение выживаемости.

Требует срочной консультации врача и сиппинга (нутритивной поддержки).

## Ежедневное взвешивание — главный инструмент самопомощи

### 4 ЗОЛОТЫХ ПРАВИЛА ЕЖЕДНЕВНОГО ВЗВЕШИВАНИЯ

1. Каждое утро сразу после пробуждения
2. Натощак (до завтрака)
3. Строго после посещения туалета
4. В одной легкой одежде и на одних весах

### СИГНАЛ ТРЕВОГИ («КРАСНЫЙ ФЛАГ» ДЕКОМПЕНСАЦИИ!)

#### **ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ ЧЕМ НА 2 КГ ЗА 3 ДНЯ (или >1,8 кг за 1–2 дня)**

- Это НЕ прибавка жира, а задержка более 2 литров жидкости в организме!
- Видимые отеки на ногах или животе появятся позже — весы выявляют застой РАНЬШЕ.
- ДЕЙСТВИЕ: Срочно связаться с лечащим врачом или внепланово принять коррекционную дозу диуретика по предварительно согласованному алгоритму!

# Дневник самоконтроля — база для безопасной коррекции терапии

| Параметр контроля     | Утренний замер           | Вечерний замер   | Целевая норма             | Сигнал врачу           |
|-----------------------|--------------------------|------------------|---------------------------|------------------------|
| Масса тела (кг)       | Сразу после сна, натощак | —                | Стабильный вес $\pm 1$ кг | >2 кг за 3 дня         |
| Артериальное давление | До приема лекарств       | Перед сном       | < 130/80 мм рт.ст.        | > 140/90 или < 90/60   |
| Пульс / ЧСС (уд/мин)  | В покое (сидя 5 мин)     | В покое          | 60 – 70 уд/мин            | > 80 или < 50 уд/мин   |
| Отеки голеней / стоп  | Оценка утром             | Оценка вечером   | Отсутствуют               | Появление / нарастание |
| Прием препаратов      | Отметка о приеме         | Отметка о приеме | 100% приверженность       | Пропуск приема         |

 **Важно:** Пациент должен приносить заполненный дневник самоконтроля на **КАЖДЫЙ** амбулаторный визит к кардиологу или терапевту!

## Физическая активность — доказанный метод улучшения выживаемости

### РЕКОМЕНДОВАНО (Уровень ЕОК IA)

- ✓ Дозированная пешая ходьба на свежем воздухе (30–45 минут в день).
- ✓ Занятия на велотренажере или беговой дорожке с легким сопротивлением.
- ✓ Дыхательная гимнастика и тренинг инспираторной мускулатуры.
- ✓ Упражнения на гибкость, растяжку и координацию.
- ✓ Регулярность: 3–5 раз в неделю без перенапряжения.

### КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩЕНО ✗

- ✗ Подъем тяжестей (>3–5 кг) и тяжелая работа в саду/огороде.
- ✗ Изометрические нагрузки с задержкой дыхания (натуживание).
- ✗ Плавание в холодной или слишком горячей воде (бани, сауны).
- ✗ Интенсивный бег, командные игры и нагрузки «через силу».
- ✗ Начало тренировки при ЧСС >100 уд/мин, АД >140/90 или самочувствии с одышкой в покое.

## Безопасное дозирование нагрузки: «Разговорный тест»

### 1. Разминка (5–10 мин)

Потягивания, суставная гимнастика, медленная ходьба.

### 2. Аэробный этап (20–40 мин)

Основная нагрузка под контролем пульса и одышки.

### 3. Заминка (5–10 мин)

Плавное замедление темпа ходьбы, восстановление дыхания.

## ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ: «РАЗГОВОРНЫЙ ТЕСТ»

**Во время физической нагрузки пациент должен быть способен свободно вести разговор целыми предложениями, не задыхаясь!**

- Шкала Борга (оценка индивидуального восприятия нагрузки): целевой уровень — 12–14 баллов («несколько тяжело»).
- Целевая ЧСС: 64–76% от максимальной ЧСС (МЧСС = 220 - возраст).
- Если во время движения трудно произнести предложение без остановки на вдох — ТЕМП НАГРУЗКИ СНИЗИТЬ!

## Отказ от курения и токсических воздействий на миокард

### Отказ от курения (100%)

- Никотин вызывает спазм коронарных сосудов и рост АД и ЧСС.
- Угарный газ (CO) связывает гемоглобин и усиливает гипоксию миокарда.
- Курение увеличивает риск повторного инфаркта и внезапной смерти в 2 раза.
- Пассивное курение так же опасно для пациента с ХСН, как и активное!

### Алкоголь и сердце

- При алкогольной кардиомиопатии — ПОЛНЫЙ СТРОГИЙ ЗАПРЕТ на алкоголь!
- Прямое токсическое действие этанола на кардиомиоциты приводит к их гибели.
- Алкоголь провоцирует тяжелые аритмии (фибрилляцию предсердий) и декомпенсацию.
- Ограничение при иных формах: не более 10–20 мл чистой этаноловой эквивалентности в день (в идеале — отказ).

# Профилактика медикаментозных и инфекционных обострений

## ⊘ ЗАПРЕТ САМОЛЕЧЕНИЯ: НПВП

- Нестероидные противовоспалительные препараты (диклофенак, ибупрофен, кеторолак, нимесулид и др.) СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНЫ при ХСН!
- Блокируют почечные простагландины -> задерживают натрий и воду.
- Вызывают нарастание отеков и резкое повышение АД.
- Полностью нейтрализуют действие мочегонных (диуретиков) и иАПФ/АРНИ.
- При суставных болях обезболивание согласовывать ТОЛЬКО с врачом!



## ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ

- Инфекции (ОРВИ, грипп, пневмония) вызывают лихорадку и тахикардию, спровоцировав декомпенсацию ХСН в 40% случаев.
- 1. Ежегодная вакцинация против ГРИППА (осенью).
- 2. Вакцинация против ПНЕВМОКОККОВОЙ инфекции (Пневмо-23 / Превенар-13).
- Доказано снижение риска госпитализаций и смертности у больных ХСН на фоне вакцинации!

## Итоги Занятия 2: Самоконтроль — путь к долголетию при ХСН

### КЛЮЧЕВЫЕ ПРАВИЛА НА КАЖДЫЙ ДЕНЬ

- ✓ Соль  $\leq 5$  г/сут (без солонки на столе) + Жидкость 1,5–2,0 л/сут под контролем.
- ✓ Взвешивание каждое утро натощак + фиксация веса, АД и ЧСС в дневнике.
- ✓ Прибавка веса  $> 2$  кг за 3 дня — срочный сигнал врачу о задержке жидкости!
- ✓ Дозированная ходьба 30–45 мин по «разговорному тесту» без удушья.
- ✓ Полный отказ от НПВП и курения + ежегодная вакцинация от гриппа и пневмококка.