

---

ШКОЛА ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

# Занятие 5. Итоговое занятие: Закрепление практических навыков

Систематизация знаний • Практикум самоконтроля • Алгоритм при декомпенсации • Итоговый контроль знаний

Отделение медицинской профилактики



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

## Ключевые темы курса Школы ХСН (Занятия 1–4)

### Занятие 1. Суть ХСН и симптомы

- ХСН — синдром насосной функции
- Этиология: АГ + ИБС (до 50%)
- Классификация по ФВ ЛЖ ( $\leq 40\%$ , 41-49%,  $\geq 50\%$ )
- Триада: одышка, отеки, утомляемость

### Занятие 2. Образ жизни и диета

- Соль  $\leq 5$  г/сутки (1 ч. л. без горки)
- Жидкость 1,5–2,0 л/сутки
- Ежедневное взвешивание натошак
- Физическая активность (Разговорный тест)

### Занятие 3. Медикаментозная терапия

- Квадротерапия: АРНИ/иАПФ + БАБ + АМК + iSGLT2
- Непрерывность приема — пожизненно!
- Строгий запрет НПВП (диклофенак/ибупрофен)
- Правило 36 ч при переходе иАПФ→АРНИ

### Занятие 4. Декомпенсация и ДН

- Сигнал тревоги: +2 кг за 3 дня
- Пошаговый алгоритм самопомощи
- Вызов СМП (103/112) при удушье/боли
- Диспансерное наблюдение (2-4 раза в год)

## Причины и «красные флаги» декомпенсации ХСН

### Главные провокаторы декомпенсации

1. Неприверженность к лечению:
  - Самовольная отмена или пропуск таблеток
2. Грубые нарушения диеты:
  - Избыток соли ( $> 5$  г/сут) и задержка воды
  - Избыточный прием жидкости ( $> 2$  л/сут)
3. Лекарственные провокации:
  - Прием НПВП (ибупрофен, диклофенак, нимесулид)
4. Интеркуррентные инфекции:
  - ОРВИ, грипп, пневмония (нужна вакцинация!)
5. Нарушения ритма и гипертонический криз

### Красные флаги задержки жидкости

- Прибавка массы тела  $> 2$  кг за 3 дня (ранний маркер скрытых отеков)
- Нарастание одышки и удушья при меньшей нагрузке или в покое
- Появление ортопноэ  
необходимость спать с приподнятым изголовьем
- Нарастание отеков голеней, стоп или живота
- Появление суховатого ночного кашля

## Пошаговые действия при задержке жидкости и прибавке веса

### Шаг 1. Перевзвешивание

Повторить взвешивание утром натощак на тех же весах. Если прибавка > 2 кг за 3 дня — зафиксировать в дневнике.

### Шаг 2. Поиск причины

Проанализировать: была ли погрешность в диете (соль/жидкость), пропуск таблеток, прием НПВП или симптомы ОРВИ.

### Шаг 3. Гибкая доза диуретика

При наличии согласованного плана: увеличить дозу петлевого диуретика в 1,5–2 раза на 1–3 дня до целевого веса.

### Шаг 4. Связь с врачом

Уведомить кабинет ХСН или участкового терапевта. При удушье, боли в груди или падении АД — вызов СМП (103/112)!

**ВНИМАНИЕ:** Коррекция дозы мочегонных проводится ТОЛЬКО по заранее согласованному с лечащим врачом плану!

## График визитов к врачу и лабораторный контроль

### Регламент диспансерных визитов

- После выписки из стационара:  
Визит к врачу в течение 7–14 дней!
- В период титрования препаратов:  
Осмотр каждые 2–4 недели.
- Стабильное течение (I–II ФК):  
Осмотр 1 раз в 3–6 месяцев.
- Тяжелое течение (III–IV ФК):  
Осмотр не реже 1 раза в 1–2 месяца или дистанционный патронаж.

### Обязательные обследования

- Биохимия крови (K<sup>+</sup>, Na<sup>+</sup>, креатинин, СКФ):  
не реже 1–2 раз в год (и через 1-2 нед. после смены доз АРНИ/иАПФ/АМК).
- Электрокардиограмма (ЭКГ):  
при каждом плановом визите к врачу.
- Эхокардиография (ЭхоКГ):  
1 раз в 12 месяцев (оценка ФВ ЛЖ и давления в ЛА).
- Анализ NT-proBNP / BNP:  
для оценки динамики тяжести ХСН.

# Правила измерения артериального давления и подсчета ЧСС

## Техника измерения АД

1. Отдых перед измерением: 5 минут в тишине.
2. Положение: сидя с опорой спины, ноги не скрещены, рука лежит на столе на уровне сердца.
3. Манжета: накладывается на обнаженное плечо на 2 см выше локтевого сгиба.
4. Запрещено: разговаривать и двигаться во время измерения.
5. Норма АД при ХСН: 110–130 / 70–80 мм рт. ст.

## Подсчет пульса (ЧСС)

1. Метод: прижать 2-3 пальца к лучевой артерии на запястье.
2. Время подсчета: 30 секунд (умножить на 2) или 60 секунд при аритмии.
3. Оценка ритма: регулярный (через равные интервалы) или нерегулярный.
4. Целевая ЧСС в покое при ХСН:
  - Синусовый ритм: 60–70 уд/мин
  - Фибрилляция предсердий: 60–80 уд/мин
5. Сообщить врачу: если ЧСС < 50 или > 90 уд/мин!

## Техника ежедневного взвешивания и учет суточного диуреза

### 4 золотых правила взвешивания

1. Время: КАЖДОЕ УТРО, сразу после просыпания.
2. Условие: строго НАТОЩАК, после посещения туалета.
3. Одежда: в одинаковой легкой одежде или без нее.
4. Оборудование: использовать одни и те же напольные электронные весы на твердой поверхности.

ВНИМАНИЕ: Прибавка веса  $> 2$  кг за 3 дня — сигнал тревоги!

### Учет водно-солевого баланса

1. Учитываемая жидкость:  
вода, чай, кофе, супы, соки, компоты, фрукты.
2. Норма потребления: 1,5–2,0 литра в сутки.
3. Контроль диуреза (при назначении врача):  
измерение объема выделенной за сутки мочи мерной кружкой.
4. Отрицательный баланс:  
выделяться должно на 200–500 мл больше, чем выпито (при ликвидации отеков).

# Заполнение Дневника самоконтроля пациента с ХСН

| Дата       | Вес (кг)    | АД (утро/вечер) | ЧСС (утр/веч) | Отеки / Одышка    | Прием лекарств |
|------------|-------------|-----------------|---------------|-------------------|----------------|
| 25.09 (Пн) | 74.5        | 120/75   125/80 | 64   68       | Нет   Нет         | Принято        |
| 26.09 (Вт) | 74.6        | 118/70   122/78 | 62   65       | Нет   Нет         | Принято        |
| 27.09 (Ср) | 75.2        | 125/80   128/82 | 66   70       | Слаб. отеки стоп  | Принято        |
| 28.09 (Чт) | 76.8 [!]    | 135/85   138/88 | 74   78       | Отеки голеней +   | Принято        |
| 29.09 (Пт) | 75.8 (корр) | 122/75   125/80 | 65   68       | Уменьшение отеков | Принято        |

## Зачем вести дневник самоконтроля ежедневно?

- Дневник — главный документ для лечащего врача на амбулаторном приеме.
- Позволяет вовремя заметить прибавку веса на 2 кг за 3 дня и предотвратить госпитализацию.
- Помогает врачу безопасно оттитровать дозировки АРНИ, бета-блокаторов и диуретиков.

## Разбор ситуационных задач и распространенных ошибок

### Кейс А. Соленая пища и вес

Ситуация: Пациент съел соленую рыбу. Утром вес вырос на 1,8 кг.

Решение: Вернуться к ограничению соли  $\leq 5$  г/сут. Проконтролировать вес на следующее утро. Таблетки не отменять!

### Кейс Б. Самовольная отмена

Ситуация: Пациент решил «отдохнуть» от приема БАБ и АРНИ 2 дня.

Решение: Опаснейшая ошибка! Всплеск гормонов вызовет отеки и криз. Прием базовой терапии — СТРОГО непрерывный!

### Кейс В. Прием НПВП при боли

Ситуация: Заболело колено, пациент принял диклофенак.

Решение: НПВП блокируют почки и мочегонные! Категорически запрещены. При боли согласовать с врачом безопасный анальгетик.

## Выходное тестирование знаний участников (Приложение 1 МР)

### 1. Какая норма соли в день?

- А) 10-15 г
- Б) Не более 5 г (1 ч. л.) [верный ответ]
- В) Полный отказ

### 2. Красный флаг декомпенсации?

- А) Прибавка веса > 2 кг за 3 дня [верный ответ]
- Б) Снижение веса на 500 г
- В) Изменение цвета глаз

### 3. Главное правило приема базовых лекарств?

- А) Пить только при отеках
- Б) Ежедневно и пожизненно [верный ответ]
- В) Делать перерыв каждые 2 недели

### 4. Какие обезболивающие запрещены?

- А) НПВП (ибупрофен, диклофенак) [верный ответ]
- Б) Парацетамол (по назначению)
- В) Растительные мази

## 5 Золотых правил пациента с сердечной недостаточностью

**1. Принимать препараты ежедневно и непрерывно (квадротерапия)**

**2. Взвешиваться каждое утро натощак и вести дневник самоконтроля**

**3. Ограничить поваренную соль до 5 г/сутки (1 ч. л. без горки)**

**4. При прибавке веса  $> 2$  кг за 3 дня — действовать по алгоритму врача**

**5. Соблюдать график диспансерного наблюдения и вакцинации**

**Вручение Памяток пациента, Бланков дневника и Сертификатов Школы ХСН!**