

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Тема: Хроническая сердечная недостаточность.. Тактика ведения больных с хронической сердечной недостаточностью в работе врача общей практики. Отечный синдром. Дифференциальный диагноз

Цель: закрепить знания по диагностике и тактике ведения пациентов с хронической сердечной недостаточностью, отечным синдромом на различных этапах оказания медицинской помощи.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез хронической сердечной недостаточностью, отечного синдрома, изучить критерии установления диагноза, основные принципы оказания плановой и неотложной помощи, рациональной терапии, реабилитации и профилактики

Иметь представление об организации медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью, отечным синдромом, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основные методы обследования и лечения и их применении в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по соответствующему профилю.

Ординатор должен знать: основные причины, факторы риска возникновения, развития и хронической сердечной недостаточностью, отечного синдрома, наиболее важные аспекты патогенеза; современную классификацию, клиническую картину, принципы профилактики, реабилитации и лечения с конкретизацией медикаментозных и немедикаментозных подходов.

Ординатор должен уметь: заподозрить наличие, обследовать и диагностировать пациентов с хронической сердечной недостаточностью, отечным синдромом, сформулировать диагноз, назначить лечение согласно современным международным, национальным клиническим рекомендациям и протоколам, порядкам и стандартам оказания медицинской помощи по профилю заболевания; разработать программы индивидуальной профилактики и реабилитации.

Ординатор должен владеть: приемами дифференциальной диагностики, навыками индивидуализации назначаемого лечения, реабилитации, профилактики, оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях

Учебно-тематический план темы:

Клиническое практическое занятие – 3 часа

Самостоятельная работа – 2 часа

Всего – 5 часов

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор пациентов с хронической сердечной недостаточностью, отечным синдромом
4. Интрепретация исследований – ЭхоКГ, рентгенограмм
5. Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при хронической сердечной недостаточностью, отечном синдроме.
6. Разбор историй болезней пациентов с хронической сердечной недостаточностью, отечным синдромом в ведении которых допущены типичные ошибки.

7. Ролевые игры : маршрут пациента : кабинет доврачебного осмотра, врач общей практики, заведующий отделением, врач скорой (неотложной помощи), врач приемного покоя, врач отделения стационарной помощи, заведующий отделением.
8. Отработка практических навыков: обследование пациентов с хронической сердечной недостаточностью, отечным синдромом с осмотром, выявлением симптомов и синдромов, формулированием диагноза, проведением дифференциального диагноза, интерпретация данных лабораторных и инструментальных, обучение пациентов принципам диетотерапии, физической активности, ведения здорового образа жизни.

Перечень вопросов для собеседования

1. Клинические варианты СН
2. Основные причины развития СН
3. Критерии диагностики СН с низкой и нормальной ФВ ЛЖ
4. Классификации СН (отечественная, NYHA)
5. Типичные симптомы и объективно выявляемые изменения при СН
6. Основные диагностические исследования при СН
7. Алгоритм постановки диагноза СН
8. Основные задачи при лечении СН
9. Основные пути достижения поставленных целей лечения при СН
10. Профилактика СН
11. Немедикаментозные методы лечения СН
12. Реабилитация больных СН
13. Принципы медикаментозного лечения СН
14. Основные препараты для лечения СН с низкой ФВ ЛЖ
15. Антагонисты минералкортикоидных рецепторов в лечении СН
16. Антикоагулянты в лечении СН
17. Основные препараты для лечения СН с нормальной ФВ ЛЖ
18. Основные причины отечного синдрома
19. Дифференциальный диагноз отечного синдрома
20. Отеки – определение
21. Классификация отеков по механизму возникновения, этиологии, распространенности
22. Клинические особенности отеков при патологии сердца, почек, печени, эндокринной системы
23. Принципы терапии отеков

Хронокарта клинического практического занятия

	135 мин
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	6 мин
Тестирование	12 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	25 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и / или ситуационной задачи; отработка практических навыков	70 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	12 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	10 мин

Самостоятельная работа

Формы самостоятельной работы и контроля

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, подготовка клинических разборов)	Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование

Основные темы рефератов:

1. Сравнительная оценка различных визуализирующих методов, используемых в диагностике СН
2. Роль натрий уретического пептида в диагностике СН. Причины определения неточных значений
3. Дифференцированное применение ингибиторов АПФ при СН
4. Тактика врача при рефрактерном отечной синдроме
5. Негликозидные инотропные средства при СН
6. Хирургические и электрофизиологические методы лечения ХСН
7. Галектин 3 – новый маркер СН.
8. Новые подходы к терапии декомпенсации СН – сералексин. Результаты многоцентровых исследований.
9. Сердечная ресенсинхронизирующая терапия

Основные темы докладов:

1. Роль ЭхоКГ в диагностике и контроле лечения СН
2. Причины повышения уровня трансаминаз при СН
3. Стадийность СН и задачи лечения
4. Психологическая реабилитация при СН
5. Безопасное начало лечения СН ингибиторами АПФ- общее положение
6. Применение бета адреноблокаторов при ХСН
7. Роль ивабрадина при СН
8. Тактика применения бета-адреноблокаторов у больных ХСН и сниженной фракцией выброса левого желудочка: результаты рандомизированных исследований. Аналитический подход
9. Контроль за безопасностью лечения антагонистами минералкортикоидных рецепторов при ХСН
10. Вторичная профилактика хронической сердечной недостаточности на амбулаторном этапе

11. Кардиоресинхронизирующая терапия.
12. Способы преодоления резистентности к мочегонным у больных застойной сердечной недостаточностью.
13. Серелаксин в лечении острой декомпенсированной сердечной недостаточности.
14. Понятие о терминальной сердечной недостаточности

Фонд оценочных средств:

Тесты

Классической триадой симптомов ХСН являются:

1. Боль в грудной клетке при глубоком дыхании, кашель и одышка
2. Чувство тяжести за грудиной, одышка и сердцебиение
3. Одышка, слабость и отеки ног
4. Гепатомегалия, асцит и портальная гипертензия
5. Приступы одышки в ночное время, кашель и сердцебиение

Признаки ХСН II Б стадии по Стражеско–Василенко:

1. Скрытая недостаточность кровообращения, проявляющаяся только при физической нагрузке
2. В покое имеются признаки недостаточности кровообращения по малому и большому кругу
3. При небольшой нагрузке имеются признаки недостаточности кровообращения по большому кругу
4. В покое имеются признаки недостаточности кровообращения или по малому или по большому кругу
5. Дистрофическая стадия с тяжелыми нарушениями гемодинамики и необратимыми структурными изменениями в органах

Проявления ХСН, соответствующие III ФК по классификации NYHA:

1. Появление усталости, сердцебиения и/или одышки при небольшой физической нагрузке
2. Развитие обмороков при обычной физической нагрузке
3. Появление усталости, сердцебиения и/или одышки при обычной физической нагрузке
4. Появление болей в ногах при небольшой физической нагрузке
5. Появление отеков при небольшой физической нагрузке

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) Систолический шум на верхушке
- 2) Акцент второго тона над аортой
- 3) «Ритм галопа»
- 4) «Ритм перепела»
- 5) Шум над всей прекардиальной областью

ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ГЛИКОЗИДНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ:

- 1) Косовосходящая депрессия сегмента ST
- 2) Подъем сегмента ST более 2 мм
- 3) Инверсия зубца T
- 4) «Корытообразный» сегмент ST

5) Деформация комплекса QRS

К РАЗВИТИЮ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ПРИВОДИТ:

- 1) Легочное сердце
- 2) Перикардит
- 3) Миокардит
- 4) Функциональная кардиопатия
- 5) Первичные кардиомиопатии

НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ПРИЗНАКАМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- 1) Резко выраженная одышка (вплоть до удушья)
- 2) Быстрый лечебный эффект от бета - блокаторов
- 3) Влажные хрипы в легких
- 4) Тахикардия
- 5) Повышение давления в легочных венах

ВЕДУЩЕЙ ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА СОВРЕМЕННОЙ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) Антагонисты кальция
- 2) Мочегонные
- 3) Сердечные гликозиды
- 4) Ингибиторы АПФ
- 5) Бета - Блокаторы

Основными клиническими симптомами ХСН являются: 1. одышка; 2. быстрая утомляемость; 3. сердцебиение; 4. кашель; 5. ортопноэ.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Для III ф.кл. ХСН характерны параметры физической активности (по тесту 6-минутной ходьбы):

- а) > 551 м;
- б) 301-425 м;
- в) < 150 м;
- г) 151- 300 м;
- д) 140-250 м.

Показание (показания) для назначения в-блокаторов при СН:

1. дилатационная кардиомиопатия;
2. постинфарктный кардиосклероз;
3. АГ;
4. всё перечисленное.

Какие препараты не используются для лечения ХСН:

1. диуретики;
2. ингибиторы АПФ;
3. сердечные гликозиды;
4. антагонисты альдостерона;
5. ганглиоблокаторы;

6. в-блокаторы.

К базисным средствам в лечении ХСН относят все, кроме:

1. ингибиторов АПФ;
2. диуретиков;
3. сердечных гликозидов;
4. недигидропиридиновых блокаторов медленных кальциевых каналов.

Контрольные вопросы

1. Прогностические факторы при СН ПК-6
2. Часто встречаемые ЭхоКГ нарушения при СН ПК-5
3. Противопоказания для физической реабилитации при СН ПК-8
4. Выбор режима нагрузок при СН ПК-8
5. Какие препараты снижают смертность при СН? ПК-6
6. Техника перевода больных СН с атенолола и метопролола тартрата на рекомендованные бетаадреноблокаторы ПК-6
7. Роль сердечных гликозидов в терапии СН ПК-6
8. Принципы мотивирования больного с СН на выполнение врачебных рекомендаций ПК-9
9. Порядок взаимодействия врача общей практики и кардиолога в ведении пациента с декомпенсированной СН ПК-10
10. Понятие о терминальной сердечной недостаточности

Ситуационные задачи

На прием к ВОП обратился больной Г., 73 лет. Жалобы на одышку в покое, сердцебиение, приступы удушья по ночам с затрудненным вдохом, сухой кашель, быструю утомляемость, снижение памяти. Считает себя больным с 60-летнего возраста, когда перенес инфаркт миокарда. После выписки из стационара чувствовал себя удовлетворительно. Беспокоила одышка при физической нагрузке. Ухудшение самочувствия отмечает около 2-х недель, когда после физического перенапряжения, появилась одышка в покое, сердцебиение, сухой кашель, а в последние двое суток присоединились приступы удушья по ночам. Больной был вынужден вставать с постели и садиться у открытого окна. Объективно: общее состояние больного удовлетворительное. При осмотре отмечается бледность кожных покровов, акроцианоз, холодные пальцы рук, ног, влажные ладони. Границы легких в норме. При аускультации дыхание жесткое, в нижних отделах влажные мелкопузырчатые хрипы. Границы относительной сердечной тупости расширены вверх и влево. Сердечные тоны ритмичны, приглушены, на верхушке I тон ослаблен, выслушивается грубый систолический шум. ЧСС - 110 в 1 мин. Пульс ритмичный, слабого наполнения. АД - 110/70 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

Вопрос 1: Установить предварительный диагноз.

Вопрос 2: Наметить план дополнительного обследования.

Вопрос 3: Провести дифференциальную диагностику.

Вопрос 4: Определить тактику лечения.

Больной 57 лет перенёс трансмуральный инфаркт миокарда 4,5 месяца назад. Болей за грудиной нет, но 2 месяца назад обратил внимание на появление чувства нехватки воздуха при ускорении темпа ходьбы. Объективно: ЧДД - 22 в минуту, акроцианоз. В лёгких справа ниже угла лопатки прослушиваются влажные хрипы, при пальпации живота выявлена гепатомегалия. Отеки ног в области ступней.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Наметьте план обследования.
3. Дайте немедикаментозные рекомендации.
4. Наметьте план медикаментозного лечения.

Больной 72 года, пять лет назад перенёс инфаркт миокарда. Три года назад появилась одышка, два года назад впервые отекали ноги, появилась тяжесть в правом подреберье. При осмотре отмечается акроцианоз, ноги и руки на ощупь холодные. ЧДД - 24 в минуту. Левая граница сердца увеличена на 3 см, ЧСС - 108 в минуту, тоны сердца аритмичны, пульс 86 в минуту. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, край круглый, мягкий, болезненный. Отеки ног. ЭКГ - зубцы Р не регистрируются, "f"-волна, интервалы R-R от 0,57 до 1,02 с.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Наметьте план обследования.
3. Дайте немедикаментозные рекомендации.
4. Наметьте план медикаментозного лечения.
5. Оцените возможность восстановления синусового ритма?

У больного 42-х лет, перенёсшего год назад трансмуральный инфаркт миокарда в области верхушки левого желудочка и не имеющего жалоб со стороны сердца, при обследовании в связи с обострением язвенной болезни при проведении ЭхоКГ выявлено снижение фракции выброса до 38%.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Наметьте план обследования.
3. Дайте немедикаментозные рекомендации.
4. Наметьте план медикаментозного лечения.
5. Мотивируйте пациента на соблюдение Ваших рекомендаций

Больной 40 лет обратился за помощью к врачу общей практики в связи с очередной сердечной декомпенсацией (одышка, увеличенная печень, отеки). Врач выяснил, что эта декомпенсация сердечной деятельности 3-я по счёту, что больной страдает недостаточностью полулунных клапанов аорты сифилитической природы. Получает эналаприл в дозе 20 мг/сутки и фуросемид - 40 мг/сутки. Ритм сердца правильный, синусовый с ЧСС 102 в минуту. ЧДД - 24 в минуту.

1. Какие изменения АД ожидаются у больного?
2. Сформулируйте диагноз.
3. Наметьте план обследования.
4. Откорректируйте лечение.
5. Какие специалисты должны принять участие в лечении больного?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>

3. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html>
4. Огурцов П.П., Неотложная кардиология [Электронный ресурс] / под ред. П. П. Огурцова, В. Е. Дворникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-3648-6 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436486.html>