Актуальні питання кардіології

ОПТИМИЗИРОВАННАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

 **Червона О.А., Голенко Т.Н.**

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра внутренней медицины №1

Научный руководитель: д.мед.н., профессор Бабак О.Я.

**Актуальность**: Проблема оптимизации лечения больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) является одной из основных в современной кардиологии. Неуклонное увеличение распространенности и сохраняющийся высокий уровень смертности больных определяет ХСН как одну из наиважнейших медико-социальных и экономических проблем.

**Цель**: Изучить критерии оценки качества лечения больных с ХСН.

**Клинический случай**: Пациент С., 70 лет. Жалобы на одышку в покое, отечность нижних конечностей, чувство тяжести в правом подреберье, общую выраженную слабость. Из анамнеза: ИБС, ГБ – около 20 лет. Антигипертензивные препараты не принимает. Ухудшение состояния около 3-х недель до госпитализации, когда наросли жалобы на одышку в покое, отечность нижних конечностей, чувство тяжести в правом подреберье.

Объективно: Общее состояние тяжелое. Сознание ясное. Кожные покровы бледные. Т тела – 36,5ᵒС. Отечность голеней, стоп, передней брюшной стенки. Над легкими: над нижними отделами влажные хрипы на фоне ослабленного дыханиия. ЧДД – 25 в мин. Перкуторно - притупление перкуторного звука над нижними отделами. Тоны сердца глухие, деятельность ритмичная. АД – 170/110 мм рт.ст. ЧСС – 105 в мин. Живот мягкий, чувствительный в правом подреберье. Печень +3-4 см, край плотный гладкий. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Стул, диурез – без особенностей. Данные обследования на момент госпитализации: ЭКГ: ЧСС – 100 в мин., блокада правой ножки п.Гиса. Гипертрофия ЛЖ с перегрузкой; УЗИ ОГП: гипертрофия ЛЖ. ФВ 35%; УЗИ ОБП: хронический холецистопанкреатит. Асцит; Rӧ ОГК: корни легких расширены. Границы сердца расширены влево. Двусторонний гидроторакс; SpO2 – 93%.

DS: ИБС: атеросклеротический кардиосклероз. Гипертоническая болезнь 2 ст, III ст., риск очень высокий. Блокада правой ножки п.Гиса. СН II Б-III ст. со сниженной систолической функцией левого желудочка. ФК III по NYHA. Двусторонний гидроторакс. Асцит.

Рекомендации: фуросемид 40 мг в/в, ГИК 200,0 в/в, эуфилин 5,0 в/в, милдрокард 5,0 в/в, верошпирон 100 мг, дигоксин 0,25 мг, бисопролол 5 мг, энап 10 мг, азомекс 5 мг, тромбонет 75 мг, аторвастерол 20 мг.

Данные обследования в динамике (на 10-й день госпитализации): общее состояние в динамике улучшилось, однако сохраняются жалобы на одышку при ходьбе, общую слабость. АД – 130/85 мм.рт.ст., ЧСС – 65 в мин, SpO2 – 96%. Печень +1-2 см. Отеков передней брюшной стенки и голеней нет, однако сохраняется пастозность стоп. На 16-й день госпитализации больной выписан со стационара в связи с положительной динамикой. Рекомендации даны.

**Выводы**: Критериями оценки качества лечения больных с ХСН должны быть: улучшение функционального класса ХСН; замедление прогрессирования ХСН; достижение целевых или максимально переносимых доз основных препаратов, рекомендованных для улучшения прогноза; снижение частоты повторных госпитализаций. Решение о назначении терапии у больных с ХСН должно приниматься индивидуально для каждого пациента с оценкой пользы и возможных осложнений. Именно такой подход позволит оптимизировать фармакотерапию и повысить качество лечения пациентов с ХСН в терапевтической практике.