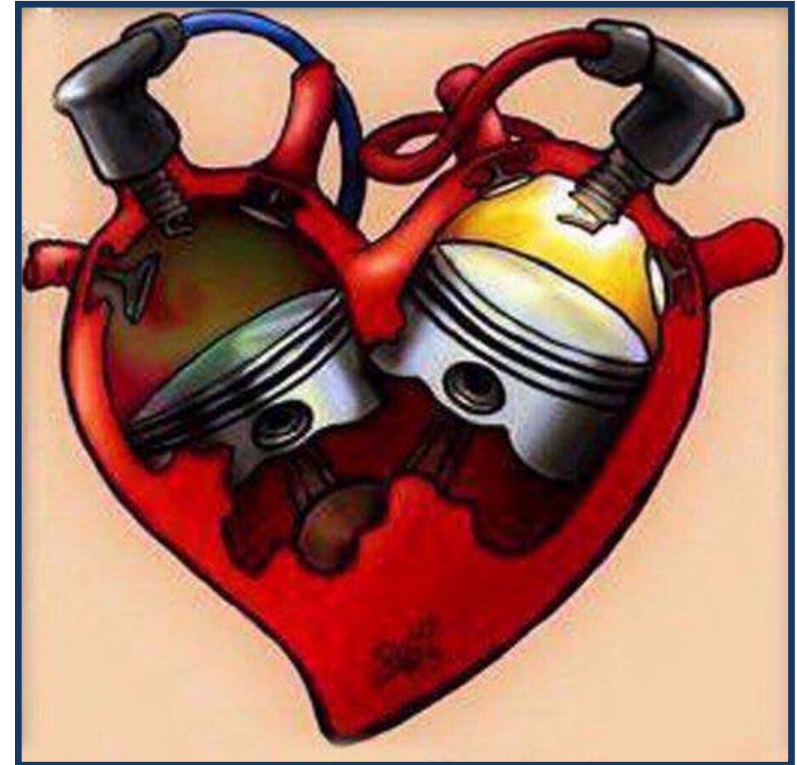


Սրտային անբավարարությունը պացիենտի դպրոց

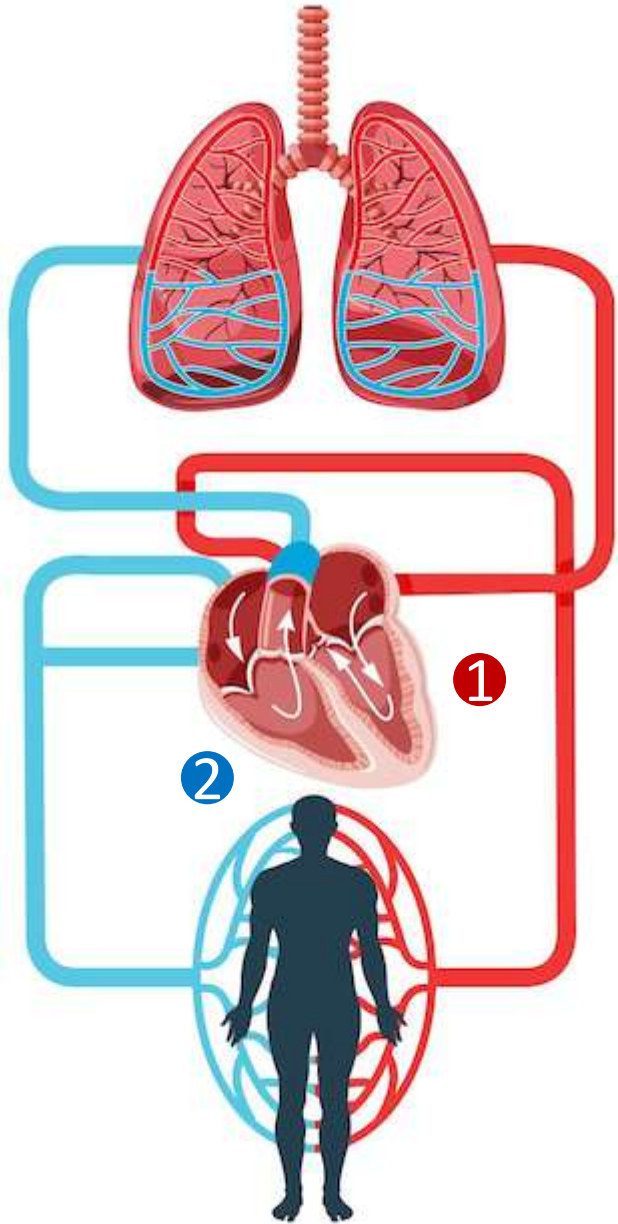
բ.գ.թ. Դրամբյան Մ.Ֆ.,
Սրտաբանական կլինիկայի
ղեկավար, «Արմենիա» ՀԲԿ



ԻՆչ է սրտային անբավարարությունը?

- **Սրտային անբավարարությունը՝ վիճակ է, որի ժամանակ սրտի «պոմպային» ֆունկցիան լիարժեք չի ապահովում օրգանները և հյուսվածքները բավարար քանակությամբ արյունով:**
- **Սրտային անբավարարությունը՝ համախտանիշ է, որը ներառում է հետևյալ կլինիկական նշանները.**
 - **Թուլություն և հոգնածություն**
 - **Ակտիվության սահմանափակում**
 - **Ջևոց**
 - **Գիշերային շնչահեղձություն**
 - **Սրտխփոց**
 - **Այտուցներ**

Քրոնիկ սրտային անբավարարության (ՔՍԱ) տեսակները



Քրոնիկ սրտային անբավարարության ժամանակ հատկապես տուժում է սրտի աջ և ձախ փորոքների աշխատանքը

- 1 Ձախ փորոքը արյուն է մղում ամբողջ մարմնով՝ օրգաններին և հյուսվածքներին մատակարարելով թթվածնով (արյան մեծ շրջանառություն)
- 2 Աջ փորոքը մղում է թթվածնով աղքատ արյունը դեպի թոքեր, որտեղ այն հագեցնում է թթվածնով

Քրոնիկ սրտային անբավարարության նշանները ի հայտ են գալիս, երբ սիրտը չի կարողանում բավարարել մարմնի փոփոխվող թթվածնի պահանջները, օրինակ՝ վարժություններ անելիս կամ աստիճաններով բարձրանալիս:

Սրտային անբավարարության պացիենտի վիճակի ծանրության գնահատումը

Սրտային անբավարարության ծանրությունը գնահատվում է Նյու Յորքյան սրտաբանների ասոցիացիայի (NYHA) ֆունկցիոնալ դասակարգումով.

- I. Ֆիզիկական ակտիվությունը **չի նվազում** ախտանիշների պատճառով:
- II. Ֆիզիկական ակտիվությունը **մի փոքր** սահմանափակ է, պացիենտին դժվար է կատարել ինտենսիվ վարժություններ: Հանգստի ժամանակ խնդիրներ չկան:
- III. Ֆիզիկական ակտիվությունը **նկատելիորեն** սահմանափակ է, առօրյա գործերը անհասանելի են դառնում: Հանգստի հետ բոլոր ախտանիշները անհետանում են:
- IV. **Ցանկացած ֆիզիկական ակտիվություն** անհարմարություն է առաջացնում: Ախտանիշներ առկա են նաև հանգստի ժամանակ

Քրոնիկական սրտային անբավարարության արտահայտվածությունը

6- րոպեանոց քայլքի թեստ

ՍԶԱ ակտահայտվածությունը	6-րոպեանոց քայլքի դիստանցիա
ՔՍԱ չկա	> 551 մ
ՔՍԱ I ՖԴ	426–550 մ
ՔՍԱ II ՖԴ	301-425 մ
ՔՍԱ III ՖԴ	151-300 մ
ՔՍԱ IV ՖԴ	<150 մ

Սրտային անբավարարության հիմնական պատճառները

- Սրտի իշեմիկ հիվանդություն, սրտամկանի ինֆարկտ
- Չարկերակային գերճնշում
- Սրտի փականային հիվանդություն
- Կարդիոմիոպաթիաներ

Ինչպես է արտահայտվում սրտային անբավարարությունը

Թուլություն և հոգնածություն

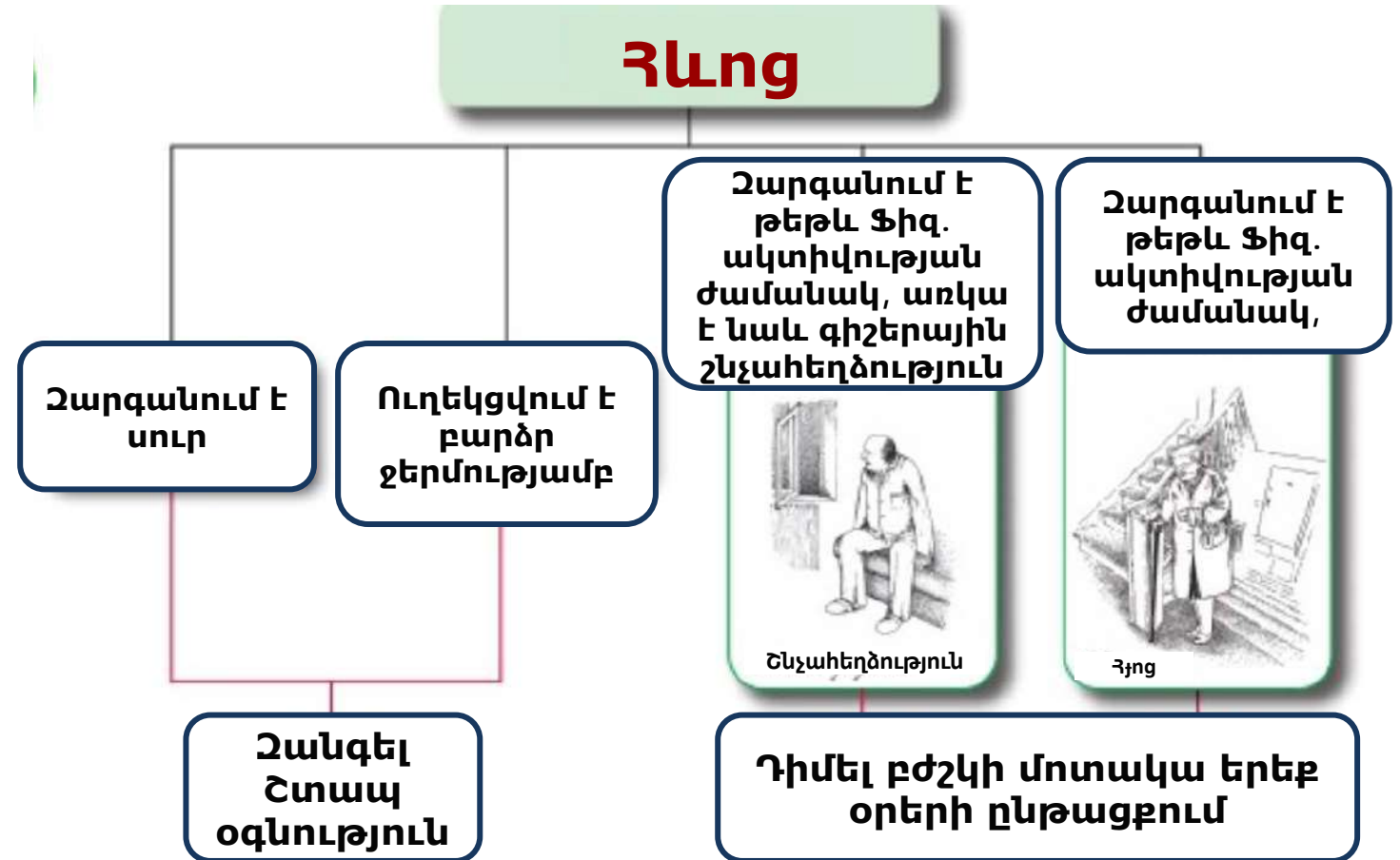
- Քանի որ սրտային անբավարարության դեպքում մկանները բավարար քանակությամբ արյուն և թթվածին չեն ստանում, հիվանդները կարող են հոգնածություն զգալ նույնիսկ լիարժեք քնից հետո:
- Ֆիզիկական աշխատանքները, որոնք նախկինում հիվանդը լավ էր տանում, այժմ առաջացնում են հոգնածության զգացում (նստելու կամ պառկելու ցանկություն):
- Կարիք է լինում լրացուցիչ հանգստի ցերեկային ժամերին:



Ինչպես է արտահայտվում սրտային անբավարարությունը

Հևոց և շնչահեղձություն

- Շնչահեղձության նոպաները (սովորաբար գիշերը) օդի պակասի արտահայտված զգացումն է, որն ուղեկցվում է հուզական անհանգստությամբ կամ մահվան վախի զգացումով: Կարող է հանգեցնել թոքի այտուցի զարգացմանը:



Ինչպես է արտահայտվում սրտային անբավարարությունը

Այտուցներ

Չարգանում է հանկարծակի և ասիմետրիկ



Չանգել շտապ օգնություն



Չարգանում է աստիճանաբար 6-12 օրերի ընթացքում

Այտուցը տեղակայված է սրունքի, թաթի և կոճերի շրջանում

Դիմել բժշկի մոտակա երեք օրերի ընթացքում

Ինչպես է արտահայտվում սրտային անբավարարությունը

Մարմնի քաշի ավելացում

Սրտային անբավարարության ժամանակ կարող է դիտվել մարմնի քաշի ավելացում, որը կապված է օրգանիզմում հեղուկի պահման հետ:

Այդ պարագայում առկա է լինում՝

- 1-2 կգ քաշի ավելացում մեկ շաբաթվա ընթացքում
- Բերանում չորություն
- Ջևոցի և հազի ավելացում
- Ի հայտ են գալիս այտուցներ կամ մեծանում են առկա այտուցները
- Ծանրության զգացում որովայնում



Խորհուրդ է տրվում նման սիմպտոմների դեպքում անմիջապես դիմել բժշկի

Տրոֆոլոգիական կարգավիճակ



Սնուցման հետ կապված օրգանիզմի առողջական վիճակը և ֆիզիկական զարգացումը բնութագրող հասկացություններ:

- **ԶՍԱ-ով հիվանդի մոտ անհրաժեշտ է տարբերակել հետևյալ վիճակները.**
 - գիրությունը
 - ավելորդ քաշը
 - նորմալ քաշը
 - կախեքսիան (հյուճանք)



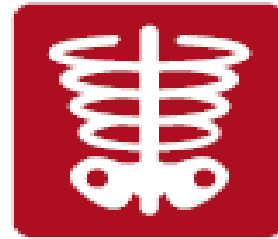
Սրտային անբավարարության ախտորոշումը



**Լաբորատոր
թեստ**



ԷՍԳ



**Թոքերի
ռենտգեն**



ԷխոՍԳ

ԿԵՆՏԱԱԿԵՐԱԿԻ ԿՈՎՈՒԽՈՒԹՅՈՒՆ

Տվյալներ	Տարի, ամիս											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ...	31	
Սրտի զարկի հաճախականություն/ 1 րոպ Չարկերակային ճնշում, մմ ս. ս. Օգտագործած ջրի քանակը, մլ Արտազատված ջրի քանակը, մլ Օգտագործած աղի քանակը, գ/օր Մարմնի քաշը, կգ Ծայրամասային այտուցներ (առկա են, թե ոչ) Դեղամիջոցներ դեղաչափով												
1												
2												
3												
4												

Ցանկալի է, որ պացիենտը ունենա ինքնահսկման օրագիր, որտեղ անհրաժեշտ է գրանցել հսկման ենթակա տվյալներ. Ձճ, քաշը, օգտագործվող աղի և ջրի քանակը, և այլն...

Քաշի վերահսկում

**սրտային անբավարարությամբ պացիենտներին խորհուրդ
է տրվում կշռվել ամեն օր և քաշի փոփոխության
պարագայում տեղյակ պահել բուժող բժշկին**

**Որպեսզի քաշի չափումները լինեն ստույգ,
խորհուրդ է տրվում**

- **կշռվել ամեն առավոտ**
- **նույն կամ նմանատիպ հագուստով**
- **միզելուց հետո**
- **ուտելուց առաջ**
- **նույն կշեռքի վրա**
- **նշված թվերը լրացնել օրագրում**



Սրտային անբավարարությամբ հիվանդների մոտ ինքնազգացողության վատացումը կարելի է կանխել՝ հետևելով մի քանի պարզ խորհուրդների

Խոսափեք սթրեսից՝ եղեք լավատես! Կյանքի նկատմամբ դրական վերաբերմունք ունեցող մարդկանց մոտ շատ ավելի քիչ սթրեսի հորմոններ են արտադրում, ինչը օգնում է նրանց պաշտպանել հիվանդությունից:



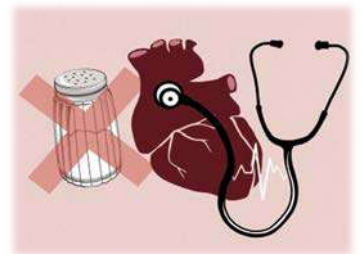
Չրաժարվեք ծխելուց, այն բարձրացնում է Ձեզ մոտ զարկերակային ճնշումը, առաջացնում է հաճախասրտություն և բարձրացնում է արյան մակարդելիությունը: Ծխող մարդկանց մոտ ավելի հաճախ է լինում սրտամկանի ինֆարկտ և ինսուլտ:



Սահմանափակեք ալկոհոլային խմիչքներից:



Սահմանափակեք սննդի հետ **աղի օգտագործումը:** Աղի չարաշահումը նպաստում է օրգանիզմում հեղուկի պահմանը և այտուցների առաջացմանը: Եթե բժշկի կողմից հատուկ ցուցումներ չկան, ապա աղի օգտագործումը չպետք է գերազանցի 1-1.5 թեյի գդալը:



Աղի սահմանափակում



Աղի սահմանափակումն ունի 3 մակարդակ

- 1.** աղի մեծ քանակ պարունակող մթերքի սահմանափակում, նատրիումի քլորիդի ամենօրյա օգտագործումը **<3 գ/օր (I ՖԴ)**
- 2.** + սննդին աղ չավելացնելը և դրա պատրաստման ժամանակ նատրիումի քլորիդի ցածր պարունակությամբ աղի օգտագործումը, նատրիումի քլորիդի ամենօրյա օգտագործումը **1,2-1,8 գ/օր (II-III ՖԴ)**
- 3.** + սննդի պատրաստումը առանց աղի, նատրիումի քլորիդի ամենօրյա օգտագործումը **<1 գ/օր (IV ՖԴ)**

Հեղուկի օգտագործման սահմանափակում



- Ավելորդ հեղուկը օրգանիզմում դժվարացնում է սրտի աշխատանքը: Օրական նորման հեղուկների օգտագործման կազմում է 1,5լ:
- Հաճախ սրտային անբավարարությամբ հիվանդներին անհանգստացնում է բերանում չորությունը, ինչը չի վկայում օրգանիզմում անբավարար հեղուկի առկայության մասին:

Ինչպե՞ս վարվել բերանի չորության զգացողության հետ.

- Լվացեք բերանը սառը ջրով:
- Բերանում պահեք սառույցի կտոր, սառեցված հատապտուղ կամ մանդարինի կտոր: Ատամների հաճախակի մաքրումը նույնպես օգնում է:
- Միշտ խմեք դանդաղ, փոքր կումերով:
- Ջրի մեջ մի քիչ կիտրոն ավելացրեք:
- Մի խմեք սուրճ և ոգելից խմիչքներ՝ դրանք մեծացնում են բերանի չորության զգացումը:

Ֆիզիկական վարժություններ

- Ֆիզիկական վարժությունները թույլ են տալիս լավացնել Ձեր ինքնազգացողությունը:
- Լայնանում են ծայրամասային անոթները և հեշտանում է սրտի աշխատանքը:
- Լավանում է մկանների արյունամատակարարումը
- Նվազում է տագնապը
- Խորհուրդ են տրվում ռիթմիկ վարժություններ 5-ից 30 րոպե տևողությամբ, օրինակ քայլք, վելոտրինաժոր և այլն
- Սկսեք մկանների տաքացումից և ձգման վարժություններից
- Խուսափեք ծանր քաշերի բարձրացումից



Քայլելու տեսքով ֆիզիկական ակտիվության մեթոդաբանությունը



I փուլ.

Փուլի տևողությունը՝ 6-10 շաբաթ: Պարապմունքների հաճախությունը՝ շաբաթը 5 անգամ: Արագությունը՝ 25 րոպ / 1 կմ: Հեռավորությունը՝ 1 կմ: Կայուն կլինիկական վիճակի պայմաններում հնարավոր է անցում II փուլին:

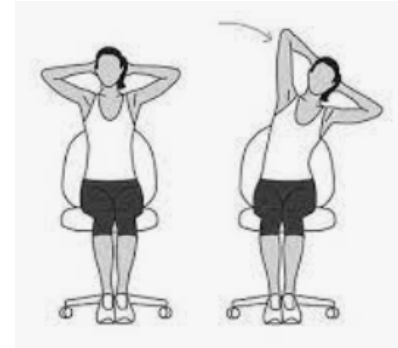
II փուլ.

Փուլի տևողությունը՝ 12 շաբաթ: Պարապմունքների հաճախությունը՝ շաբաթը 5 անգամ: Արագությունը՝ 20 րոպ / 1 կմ: Հեռավորությունը՝ 2 կմ: Կայուն կլինիկական վիճակի պայմաններում հնարավոր է անցում պարապմունքների մշտական ձևին:

Պացիենտների համար, ովքեր 6 րոպեի ընթացում անցել են 500 և ավելի մետր, ցուցված է դիսամիկ ֆիզիկական բեռնվածությունը, օրինակ, քայլքը՝ բեռնվածքի բարձրացումով մինչև 6 կմ/ժ և օրը մինչև 40 րոպե տևողությամբ: Բեռնվածքի տիտրումը մինչև 6-8 ամիս:

Պարզ կանոններ, որոնք կօգնեն մարզվել հաճույքով և բարելավել առողջությունը

- Երբեք մի մարզվեք ուտելուց անմիջապես հետո:
- Խուսափեք շոգից և ցրտից (ամռանը ավելի լավ է մարզվել առավոտյան, իսկ ձմռանը փակ տարածքում):
- Մի կատարեք վարժություններ, որոնք կապված են ծանրություն բարձրացման հետ:
- Աշխատեք մարզվել օրվա նույն ժամին, ներառեք մարզումը ձեր առօրյայի մեջ:
- Եթե դիսկոմֆորտ եք զգում, ընդհատեք մարզումը, և ընդմիջումից հետո շարունակեք ավելի դանդաղ տեմպով:
- Մի կատարեք վարժություններ, որոնք առաջացնում են ցավ կրծքավանդակում, գլխապտույտ, դժվարաշնչություն: Նման ախտանիշների առաջացման դեպքում ընդհատեք մարզումը:
- Մարզվելուց անմիջապես հետո տաք ցնցուղ մի ընդունեք:
- Ժամանակ հատկացրեք ցերեկային հանգստի համար:



ԶՍԱ դեղորայքային բուժում



- **ԱՓՑ արգելակիչներ /ARNI** ցուցված են ԶՍԱ-ով բուրոր հիվանդների համար՝ անկախ էթիոլոգիայից, գործընթացի փուլից և դեկոմպենսացիայի տեսակից;
- **Բետա ադրենապաշարիչներ (BB)**
- **MRA**
- **SGLT2 ինհիբիտորները** բարելավում են ապրելիության ցուցանիշները, նվազեցնում են հոսպիտալացումների թիվը, նվազեցնում են ախտանիշները և բարելավում են կյանքի որակը:
- **Միզամուղներ** ցուցված են բուրոր հիվանդների համար, ովքեր ունեն ԶՍԱ կլինիկական ախտանիշներ, որոնք կապված են օրգանիզմում նատրիումի և ջրի ավելցուկային պարունակության հետ:
- **Լրացուցիչ դեղամիջոցներ**

Ընդունեք բժշկի կողմից նշանակված դեղորայքը





Ընդհանուր խորհուրդներ.


- 1. Միշտ Ձեզ մոտ պահեք դեղորայքի նշանակումների թերթիկը, որտեղ նշված է դեղորայքի դեղաչափերը և ընդունման հաճախականությունը:**
- 2. Ընդունեք դեղորայքը ամեն օր, ցանկալի է միշտ նույն ժամին:**
- 3. Բժշկին այցի ժամանակ վերցրեք Ձեզ հետ դեղորայքը, որը ընդունում եք:**
- 4. Մի ընդհատեք դեղորայքի ընդունումը նույնիսկ, եթե Ձեզ լավ եք զգացել:**
- 5. Եթե բաց եք թողել դեղորայքի ընդունումը, հաջորդ օրը ոչ մի դեպքում մի կրկնապատկեք դեղորայքի դեղաչափը, դա կարող է լինել խիստ վտանգավոր:**
- 6. Երբեք ինքնուրույն մի դադարեցրեք դեղորայքի ընդունումը: Որոշ դեղամիջոցների հանկարծակի դադարեցումը կարող է վնասակար ազդեցություն ունենալ ձեր առողջության վրա:**
- 7. Եթե պատրաստվում եք ընդունել դեղորայք, որը նշված չէ նշանակումների Ձեր թերթիկում, անպայման նախապես խորհրդակցեք բժշկի հետ:**


ԲՍԱ վարումը և մշտադիտարկումը

Կանոնավոր մշտադիտարկումը կարևոր է ախտանշանների վերահսկման համար:

Բժշկի դիմելու համար Դուք կարող եք օգտագործել հետևյալ եղանակներ.

  **Կանոնավոր դիտարկումը** կարևոր է, նույնիսկ եթե ձեր վիճակը կայուն է: Խորհուրդ է տրվում **առնվազն 6 ամիսը մեկ** ստուգել սրտի ռիթմը, արյան ճնշումը և երիկամների վիճակը:

 **Ջոսպիտալացումից** հետո բժշկի մոտ այցերը պետք է ավելի **հաճախակի** լինեն, այդ թվում այցը հիվանդանոցից **դուրս գալուց 1-2 շաբաթ անց`** ախտանիշները ստուգելու և դեղերի արդյունավետությունը որոշելու նպատակով:

 **Չեռադիտարկումը**, երբ հնարավոր է տեղեկատվությունն ուղարկել բժշկին ախտանիշների, մարմնի քաշի կամ արյան ճնշման մասին, կարող է օգտագործվել բուժումը հարմարեցնելու կամ **լրացուցիչ խորհրդատվություն** ստանալու համար:

ԶՍԱ բուժման նպատակները

- Կանխատեսման բարելավում (կյանքի տևողության երկարացում) .
- Հիվանդության ախտանիշների վերացում՝ հեղուկ, սրտխփոց, հոգնածություն և օրգանիզմում ավելորդ հեղուկի կուտակում
- Օրգան-թիրախների (սիրտ, երիկամներ, գլխուղեղ, անոթներ, մկաններ) պաշտպանում ախտահարումից
- Հոսպիտալացման թվի նվազեցում
- «Կյանքի որակի» բարելավում

Национальные рекомендации по диагностике и лечению ХСН (Утверждены съездом кардиологов РФ в октябре 2003 г.) Журнал Сердечная Недостаточность. 2003;4(6):276–297.

Cleland JG, Swedberg K, Follath F et al. The EuroHeart Failure survey programme a survey on the quality of care among patients with heart failure in Europe. Part 1: patient characteristics and diagnosis. Eur Heart J. 2003;24(5):442–463.



ՀՆՈՐՅԱԿԱԼՈՒԹՅՈՒՆ