

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО  
ДИСЦИПЛИНЕ**

Наименование дисциплины	Факультетская терапия
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2022

**ТЕМА 9**

**Хроническая сердечная недостаточность**

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Факультетская терапия»:

Разработаны:

Доц. кафедры «Факультетская терапия», к.м.н.

О.В. Сергеева

Асс. кафедры «Факультетская терапия», к.м.н.

И.В. Барабаш

Асс. кафедры «Факультетская терапия», к.м.н.

Е.В. Симхес

Асс. кафедры «Факультетская терапия»

А.В. Русиди

Асс. кафедры «Факультетская терапия»

М.С. Крючков

Обсуждены

на заседании кафедры «Факультетская терапия»,  
зав. кафедрой

М.Е. Евсеева

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело 2022 года набора очной формы обучения 20.04.2022

Руководитель ОПОП ВО, декан факультета

Никулина Г.П..

*Методические указания по дисциплине «Факультетская терапия» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции*

1. **Цель:** изучение этиологии, патогенеза, клиники, современных методов диагностики и лечения хронической сердечной недостаточности

## 2. Учебные вопросы:

1. Определение, этиология, патогенез ХСН
2. Классификация ХСН
3. Особенности клинической картины ХСН
4. Диагностические критерии ХСН
5. Принципы лечения ХСН. Подходы к медикаментозной терапии

## 3. Теоретическая часть

Сердечная недостаточность – это синдром, развивающийся в результате нарушения способности сердца к наполнению и/или опорожнению, протекающий в условиях дисбаланса вазоконстрикторных и вазодилатирующих нейрогормональных систем, сопровождающийся недостаточной перфузией органов и систем и проявляющийся жалобами: одышкой, слабостью, сердцебиением и повышенной утомляемостью и, при прогрессировании, задержкой жидкости в организме (отёчным синдромом). По данным Российских эпидемиологических исследований распространенность ХСН в общей популяции составила 7%, в том числе клинически выраженная – 4,5%, увеличиваясь от 0,3% в возрастной группе от 20 до 29 лет до 70% у лиц старше 90 лет

## 4. Практическая часть

Задание 1. Проведите опрос и осмотр пациента с хронической сердечной недостаточностью в клиническом отделении, по результатам чего оформите «Кураторский листок» (сформулируйте предварительный клинический диагноз; составьте план обследования и трактовки лабораторно-инструментальных методов обследования; составьте план лечения)

Задание 2. Выполните практико-ориентированное задание:

### Задача №1

Больная Ю., 68 лет. Жалобы на одышку в покое, быструю утомляемость, ортопноэ, учащенное сердцебиение, отеки голеней и стоп.

Страдает гипертонической болезнью около 20 лет. Периодически принимает валсартан, индапамид, в основном при повышении АД  $\geq 160/100$  мм рт. ст. При высоком АД – каптоприл. В течение 8 лет - ХСН (по данным амбулаторной карты). При появлении отеков на ногах периодически принимала гипотиазид. Прогрессирование ХСН - в течение последних 3-х месяцев.

Особенности объективного обследования: АД 195/110 мм рт.ст. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, акцент II тона на аорте. ЧСС=116 в мин. Пульс 116 ударов в мин., удовлетворительного наполнения. В легких мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах с обеих сторон. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Отечность голеней и стоп.

Липидограмма: ОХС – 7,1 ммоль/л, ХС ЛПВП – 1,1 ммоль/л, ХС ЛПНП – 4,2 ммоль/л, ТГ - 2,0 ммоль/л;

NT-proBNP – 450 пг/мл.

ЭхоКГ: Дилатации полостей сердца нет. Систолическая функция левого желудочка сохранена, ФВ 58%. Гипертрофия левого желудочка. Аорта утолщена, не расширена.

### **Вопросы:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.

3. Каковы причины прогрессирования ХСН?
4. Составьте план дополнительного обследования пациента.
5. Составьте план лечения.

## **5. Вопросы для собеседования**

1. ХСН. Определение. Распространенность
2. Этиология. Наиболее частые заболевания, приводящие к СН
3. Патогенез ХСН. Роль ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) и симпатoadrenalовой системы (САС) в патогенезе ХСН
4. Классификация ХСН. Тест 6-минутной ходьбы
5. Клиника ХСН. Шкала оценки клинических симптомов
6. Диагностические критерии ХСН
7. Принципы лечения ХСН. Диета. Физическая реабилитация. Медикаментозная терапия. Хирургическое лечение

## **6. Тестовые задания**

**1. К депрессорному нейрогуморальному механизму при развитии сердечной недостаточности относится активация**

- А. РААС;
- Б. мозгового и предсердного натрийуретических пептидов;
- В. САС;
- Г. АДГ

**2. Для диагностики левожелудочковой недостаточности необходимо наличие следующих клинических проявлений**

- А. переполнения шейных вен;
- Б. периферических отеков;
- В. приступов сердечной астмы;
- Г. увеличения печени

**3. Симптомы сердечной недостаточности отмечаются в покое и резко возрастают при минимальной физической активности у больных с \_\_\_\_\_ функциональным классом хронической сердечной недостаточности**

- А. I;
- Б. II;
- В. III;
- Г. IV

**4. При левожелудочковой сердечной недостаточности застой крови развивается в**

- А. портальной системе;
- Б. малом круге кровообращения;
- В. большом круге кровообращения;
- Г. большом и малом кругах кровообращения

**5. Все перечисленные симптомы являются проявлениями правожелудочковой сердечной недостаточности, кроме**

- А. отеков;
- Б. гепатомегалии;
- В. асцита;
- Г. отека легких

**6. Для диагностики хсн наиболее информативным является уровень:**

- А. МНО;
- Б. СРБ;
- В. натрийуретических пептидов;

Г. тропонинов

**7. Для диагностики функционального класса хронической сердечной недостаточности наиболее простым и информативным методом является**

- А. взвешивание;
- Б. дистанция 6-минутной ходьбы;
- В. Эхо-КГ;
- Г. Велозргометрия

**8. При сочетании асцита и отеков целевой уровень положительного суточного диуреза составляет \_\_\_\_\_ мл/сут**

- А. 100-300;
- Б. 300-500;
- В. 500-1000;
- Г. 1100-1500

**9. Патогномоничным эхокардиографическим критерием систолической дисфункции левого желудочка является**

- А. вегетации;
- Б. снижение фракции выброса левого желудочка;
- В. умеренно выраженная гипертрофия левого желудочка;
- Г. аномальный ток крови из левого желудочка в левое предсердие

**10. При отсутствии на фоне приема бета- адреноблокаторов необходимого снижения ЧСС у больных ХСН с синусовым ритмом К ТЕРАПИИ МОЖНО ДОБАВИТЬ:**

- А. ивабрадин;
- Б. дигоксин;
- В. верапамил;
- Г. дилтиазем