



050000, Алматы қаласы,  
Айтеке би көш. 120  
Тел.+ 7-727-233-00-21  
e-mail: [kz-cardio@yandex.kz](mailto:kz-cardio@yandex.kz)

050000, г.Алматы  
ул. Айтеке-би 120  
Тел.+ 7-727-233-00-21  
e-mail: [kz-cardio@yandex.kz](mailto:kz-cardio@yandex.kz)

**РЕЦЕНЗИЯ НА ПРОЕКТ  
ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ:  
КЛИНИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ПО  
ВЕДЕНИЮ БОЛЬНЫХ (ПМСП И СТАЦИОНАР)  
АДАПТИРОВАННОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ СЕСТРИНСКОЕ  
РУКОВОДСТВО  
SIGN 147 • Management of chronic heart failure**

В проекте представлено адаптированное клиническое сестринское руководство по ведению больных с хронической сердечной недостаточностью на уровне ПМСП и стационара. Руководство включает в себя рекомендации для медицинских сестер по диагностике, изменению образа жизни больных с ХСН для снижения риска и прогрессирования сердечной недостаточности, фармакологической терапии, организации планирования по улучшению ухода для сохранения качества жизни, паллиативной терапии.

Приведены современные статистические данные по заболеваемости ХСН в Республике Казахстан.

В приложениях клинического руководства даются практические советы пациентам с ХСН при применении ингибиторов АПФ, блокаторов рецепторов ангиотензина, бета блокаторов, антагонистов рецепторов минералкортикоидов, а также по применению лекарственных препаратов, которые следует избегать пациентам с ХСН. Кроме того, имеется список терминов определений, сокращений и использованных источников литературы.

Имеются замечания и предложения:

1. В тексте проекта отсутствует оглавление.
2. Термины и определения рекомендуется внести в начало содержания.
3. Список использованной литературы содержит ссылки на источники 20-летней давности.
4. В списке литературы нет ссылки на последние Руководящие принципы по диагностике и лечению острой и хронической сердечной недостаточности ЕОК 2016 г. (2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure).

5. В подразделе 5.1.2.1 Потребление соли указано лишь то, что, цитирую:  
*«Пациенты с СН необходимо принимать соль не более 6 г /день.*

*Пациентам с СН следует рекомендовать не использовать заменители с «низкой солью» из-за высокого содержания калия в них»,*

тогда, как ограничение употребления поваренной соли у больных с ХСН зависит от выраженности застойных явлений. Так в начальных стадиях рекомендуют ограничение до 3–4 г соли (не употреблять соленой пищи), при ухудшении функционального статуса – дальнейшее ограничение до 2-3 г соли в сутки: при II ФК – не досаливать пищу; при СН III-IV ФК – продукты с уменьшенным содержанием соли и приготовление без соли. Однако, следует помнить, что диета со значимым ограничением натрия, особенно на фоне агрессивной диуретической терапии, может все-таки достоверно увеличивать риск повторных госпитализаций в связи с обострением ХСН и даже риск общей смерти.

6. В подразделе 5.1.2.2 Ограничение жидкости указано лишь то, что *«...Специалисты, занимающиеся уходом за пациентами с ХСН с частыми случаями декомпенсации, должны оценивать потребление жидкости каждого пациента и использовать индивидуальный подход в рекомендациях по ограничению жидкости»,* тогда, как целесообразно конкретно указать, что объем употребляемой жидкости не должен превышать 2 л в сутки, но при тяжелой декомпенсации, требующей внутривенного введения диуретиков, ограничение может быть более выраженным – до 1,5–1,0 литра в сутки.

7. В Подраздел физической активности рекомендуется внести данные по объемам физической нагрузки в зависимости от ФК ХСН.

8. В подраздел Уход за больными целесообразно внести подробные данные по организации ухода за пациентами с ХСН, их мониторингом в зависимости от ФК ХСН, с указанием частоты обзвона, повторных определений лабораторных и инструментальных методов исследования, запланированных визитов, работе в Школе ХСН, с регистрами пациентов и проч. Здесь же рекомендуется внести Карту наблюдения за пациентами с ХСН.

9. Целесообразно предложить форму Дневника самонаблюдения пациента для осуществления самостоятельного менеджмента, Индивидуальный план действий пациента, Карту самоконтроля пациента с ХСН.

10. Рекомендуется внести методику проведения 6-минутного теста-ходьбы, так как этот тест может быть осуществлен средним медицинским персоналом.

После устранения вышеуказанных замечаний данное Клиническое руководство для медицинских сестер по ведению больных с хронической сердечной недостаточностью на уровне ПМСП и стационара можно рекомендовать к использованию в практической деятельности.

**17.06.2019г.**

**Член Президиума**

**ОО «Ассоциация кардиологов»,**

**д.м.н, профессор**

**кафедры ВБ №3 НАО «НМУ»**



**Айдаргалиева Н.Е.**