



Волемический статус пациента с хронической сердечной недостаточностью в стационаре и поликлинике – две стороны одной медали

Контроль волемии является ключевым фактором при ведении больных с хронической сердечной недостаточностью как в стационарных, так и в амбулаторных условиях. Современным неинвазивным методам оценки застоя жидкости был посвящен доклад заведующего кафедрой кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования Волгоградского государственного медицинского университета, члена-корреспондента РАН, д.м.н., профессора Юрия Михайловича ЛОПАТИНА.

По мнению американских и европейских экспертов, прогрессирующую сердечную недостаточность (СН) можно определить как ухудшение симптомов и признаков, требующее интенсификации лечения, обычно с применением диуретиков. Поэтому очень важно определять волемический статус. По данным европейского регистра, у трети пациентов с острой СН при выписке из стационара сохраняются проявления гиперволемии.

Согласно российским клиническими рекомендациям по хронической СН (ХСН) 2020 г., перед выпиской из стационара необходимо, чтобы пациент был гемодинамически стабилен, было ликвидировано накопление жидкости. Установить разрешение явлений застоя (зуволемиа) можно клиническими и инструментальными методами.

Современные неинвазивные способы оценки застоя жидкости при ХСН предусматривают мониторинг веса, рентгенографию грудной клетки, измерение уровня натрийуретического пептида В-типа (BNP), ультразвуковое исследование (УЗИ). Каждая из технологий имеет свои плюсы и минусы. К недостаткам такого простого и безопасного метода, как мониторинг веса, следует отнести отсутствие контроля со стороны медперсонала, мно-

гообразии причин изменений данных, зависимость от приверженности пациента. Измерение уровней BNP и N-pro BNP не позволяет точно определить степень перегрузки жидкостью. Рентгенография грудной клетки и УЗИ требуют привлечения специалистов для выполнения обследования и интерпретации результатов.

Принципиально важно количественное определение степени застоя жидкости, которое стало возможно благодаря внедрению количественного неинвазивного метода измерения объема жидкости в легких. Диагностическая система, основанная на данной технологии, представляет в качестве результата обследования показатель, отражающий процент содержания жидкости в общем объеме легкого. Диагностический диапазон измерения прибора – 15–60%, оптимальный диапазон значений – 20–35%.

Эффективность применения технологии диэлектрического исследования для измерения жидкости в легких продемонстрирована в ряде исследований. Неинвазивный количественный метод измерения объема жидкости в легких применяют для определения процента пациентов с СН, считающихся клинически готовыми к выписке, но все еще имеющих повышенное содержание жидкости в легких.

Главное – не допустить выписки пациентов с повышенным содержанием жидкости в легких и тем самым снизить частоту повторных госпитализаций.

В последние годы были опубликованы работы, подтверждающие целесообразность клинического использования данной технологии для контроля эффективности терапии СН с целью снижения частоты повторных госпитализаций больных СН.

Метаанализ семи исследований показал, что применение технологии диэлектрического исследования для измерения жидкости в легких при диагностике и мониторинге пациентов с ХСН позволяет снизить частоту повторных госпитализаций в течение трех месяцев после первичной выписки из госпиталя.

На основании результатов исследований можно утверждать, что неинвазивная количественная технология измерения объема легких расширяет возможности оказания медицинской помощи в амбулаторном и стационарном звене. Данную технологию можно эффективно использовать в целях раннего контрольного наблюдения, при выписке из стационара, в отделении сердечной недостаточности, отделении неотложной помощи, амбулаторной клинике, а также в учреждениях профессионального сестринского ухода. ☺