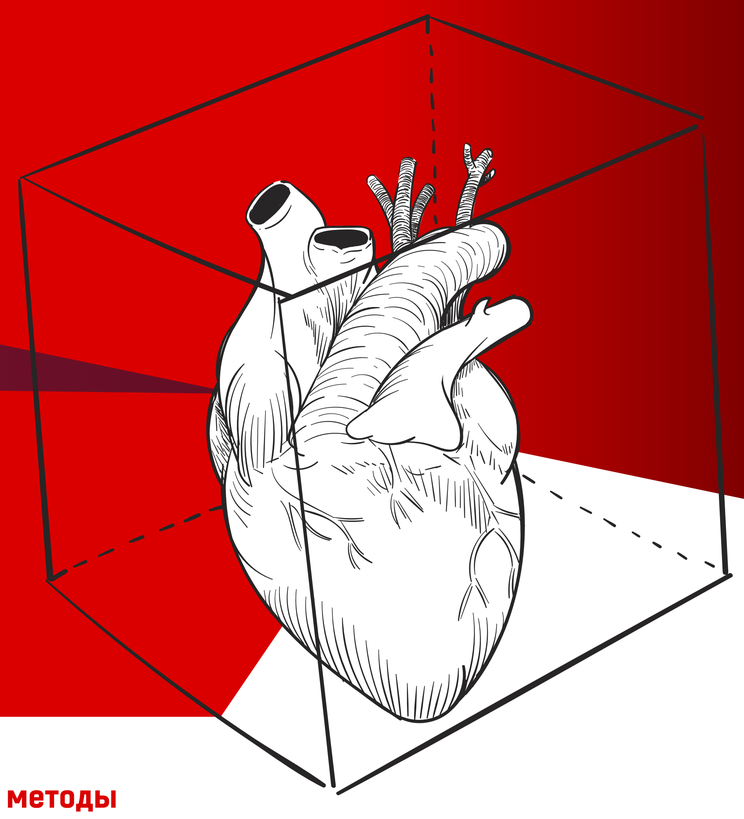
Обследования при сердечной недостаточности: зачем они нужны и что показывают



Если вам недавно поставили диагноз «хроническая сердечная недостаточность» (ХСН), список назначенных обследований может казаться большим и непонятным. Но каждое исследование здесь не случайно. Врач подбирает их, чтобы понять, как именно работает ваше сердце, оценить нагрузку на другие органы и подобрать лечение, которое будет максимально безопасным и эффективным. Ниже приведен разбор основных обследований, которые обычно назначают пациентам с впервые выявленной ХСН. Одни из них обязательны для всех, другие – в зависимости от особенностей заболевания и сопутствующих нарушений. Разберем, что именно они показывают и почему важны.

Анализы крови: контроль безопасности и оценка работы сердца и почек

Анализы нужны не «для галочки», а чтобы видеть картину целиком и контролировать ход лечения. Важно учитывать, что врач смотрит не один показатель, а оценивает всю картину в целом и решает, нужно ли менять лечение.

- **Креатинин и расчетная скорость клубочковой фильтрации (СКФ).** Почки при ХСН могут получать меньше крови, а многие лекарственные препараты выводятся через почки. Поэтому важно знать, как они работают. Если функция почек снижена, врач скорректирует дозу или подберет другое лекарство.
- **Калий и натрий.** Это электролиты, уровень которых легко меняется на фоне приема диуретиков. Высокий калий опасен нарушениями ритма, низкий – слабостью и судорогами. Контроль этих показателей помогает вовремя заметить проблему и избежать осложнений.
- **NT-proBNP** (N-терминальный промозговой натрийуретический пептид пептида В-типа). Это биомаркер, который отражает нагрузку на стенки сердца. Его уровень в крови резко возрастает в ответ на перегрузку сердца – растяжение стенок желудочка или повышение давления в его полости. Чем выше го уровень, тем сильнее сердце «напрягается». Анализ помогает подтвердить диагноз ХСН, оценить тяжесть состояния и понять, помогает ли лечение. Снижение уровня NT-proBNP со временем – хороший признак.
- **Глюкоза и гликированный гемоглобин (HbA_{1c}).** Сахарный диабет часто встречается у пациентов с ХСН и влияет на выбор препаратов. Контроль сахара помогает снизить риски и улучшить прогноз.
- **Липидный профиль.** Высокий холестерин – дополнительный фактор риска для сосудов и сердца. Но важно оценивать не просто общий холестерин, а различные его составляющие.
- **Ферритин и насыщение трансферрина железом** необходимы для выявления дефицита железа, который может усиливать слабость и одышку.

Электрокардиография: что видно на ленте

Электрокардиограмма (ЭКГ) – это быстрая и безболезненная запись электрической активности сердца. Она не ставит диагноз ХСН, но показывает важные детали, которые влияют на тактику лечения:

- **Нарушения ритма.** Например, фибрилляция предсердий – частый спутник ХСН, требует отдельного подхода.
- **Признаки перенесенного инфаркта.** Рубцовые изменения служат причиной слабости сердечной мышцы.
- **Гипертрофия левого желудочка.** Утолщение стенки сердца – признак длительной перегрузки при гипертонии.
- **Блокады и нарушения проводимости.** Они могут служить показанием к установке кардиостимулятора или влиять на выбор лекарств.

УЗИ сердца: доступная визуализация структуры и функции

Эхокардиография (ЭхоКГ) или, проще говоря, ультразвуковое исследование (УЗИ) сердца – ключевое исследование при ХСН. Оно позволяет увидеть сердце «вживую» и измерить важные параметры без инвазивного вмешательства. ЭхоКГ делают не один раз: повторные исследования помогают понять, работает ли лечение и меняется ли состояние сердца. При проведении исследования врач оценивает следующие параметры.

- **Фракция выброса левого желудочка.** Это процент крови, которую сердце выталкивает при каждом сокращении. По этому показателю определяют тип ХСН: со сниженной, умеренно сниженной или сохраненной фракцией выброса. От типа зависит выбор препаратов.
- **Размеры камер сердца.** Увеличение полостей говорит о перегрузке и прогрессировании болезни.
- **Состояние клапанов.** Тяжелая недостаточность или стеноз клапанов могут быть причиной ХСН или усугублять ее.
- **Давление в легочной артерии.** Повышенное давление отражает застой в легких и тяжесть состояния.

Рентген грудной клетки и другие методы

Не все исследования нужны каждому пациенту. Врач подбирает их индивидуально. К обследованиям, которые могут назначить дополнительно, относятся:

- **рентген грудной клетки** – простое и доступное исследование, которое помогает увидеть застой жидкости в легких и увеличение размеров сердца. Это особенно важно при одышке и подозрении на декомпенсацию;
- **холтеровское мониторирование (суточная ЭКГ)** – выявляет нарушения ритма, которые не видны на обычной ЭКГ;
- **нагрузочные тесты (велоэргометрия, тредмил)** – иногда нужны, но не всем, чтобы оценить переносимость нагрузки и выявить ишемию;
- **магнитно-резонансная и компьютерная томография сосудов и сердца** – современные методы, которые позволяют детально рассмотреть строение и структуру различных отделов сердца, стенок и просветов сосудов, а также оценить их работу. Иногда нужны для уточнения диагноза и наблюдения за болезнью.

Самоконтроль: ваши ежедневные наблюдения

Важно понимать, что пациент тоже участвует в контроле ХСН. Ваши наблюдения – это реальные данные, которые помогают принимать врачу решения. Они также позволят вовремя заметить ухудшение.

- **Ежедневное взвешивание.** Делайте это утром, натощак, в одной и той же одежде. Прибавка ≥2 кг за 1–2 дня – повод связаться с врачом: это может быть признаком задержки жидкости.
- **Контроль пульса и артериального давления.** Записывайте показатели: записи помогут врачу понять, как организм реагирует на лечение.
- **Дневник самочувствия.** Отмечайте одышку, отеки, слабость, кашель. Эти симптомы так же важны, как анализы.

Почему нельзя пропускать обследования

Соблюдение всех рекомендаций врача – основа контроля ХСН. Наряду с приемом всех назначенных препаратов не менее **важное значение имеют регулярное наблюдение у врача и выполнение назначенных исследований**. Они позволяют:

- вовремя заметить ухудшение и скорректировать лечение;
- избежать госпитализации;
- убедиться, что препараты работают и не вызывают побочных эффектов;
- оценить долгосрочный прогноз и при необходимости подключить дополнительные методы терапии.

Если у вас возникают вопросы по результатам анализов – не пытайтесь расшифровывать их самостоятельно. Обсудите все на приеме: врач объяснит, что означают цифры именно в вашем случае, и расскажет, что делать дальше.

Литература

1. Хроническая сердечная недостаточность. Клинические рекомендации Минздрава России. 2024. https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/156_2
2. Køber L, Adamo M, Ruwald A-C et al. 2026 ESC Guidelines for the management of heart failure. European Heart Journal. 7 October 2026; 47 (38): 5346-457. https://academic.oup.com/eurheartj/article/47/38/5346/8766302?login=false#578907413

DigitalDoctor