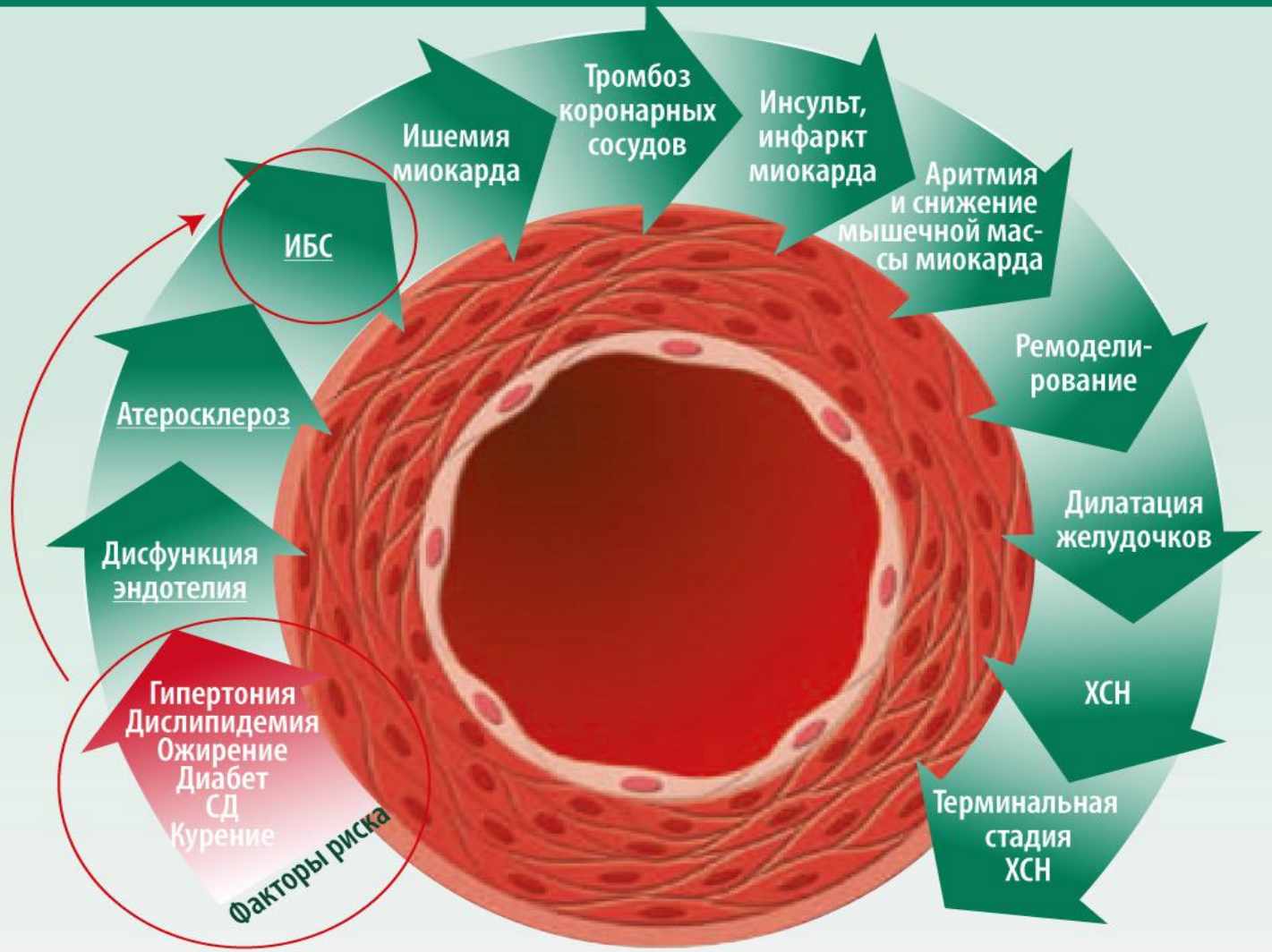
Медико-социальная экспертиза при сердечной недостаточности

Столов Сергей Валентинович,
д.м.н., зав.кафедрой кафедрой терапии 1
Института ДПО
ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России

Сердечно-сосудистый континуум



РКО.профессор, академик РАН	Председатель правления НОИСН. профессор	Председатель правления ОССН, профессор	профессор, член-корр. РАН
Шляхто Е.В.	Терещенко С.Н.	Чесникова А.И.	Кобалава Ж. Д.
М.П.	М.П.	М.П.	М.П.

Клинические рекомендации

Хроническая сердечная недостаточность

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: **I50.0, I50.1, I50.9**

Возрастная группа: **взрослые**

Год утверждения: **2024**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОТ 17 НОЯБРЯ 2021 Г. N 1968 "ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРАВИЛ ПОЭТАПНОГО ПЕРЕХОДА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ К ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ОСНОВЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, РАЗРАБОТАННЫХ И УТВЕРЖДЕННЫХ В СООТВЕТСТВИИ С ЧАСТЯМИ 3, 4, 6 - 9 И 11 СТАТЬИ 37 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА "ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"

В соответствии с частью 11 статьи 37 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые Правила поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6 - 9 и 11 статьи 37 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2022 г.

Председатель Правительства
Российской Федерации М. Мишустин

Обойти исполнение клинреков невозможно даже при отсутствии ресурсов – ЛПУ в помощь телемедицина и маршрутизация, никаких приказов о возможности неисполнения не предусмотрено.
Лечащий врач самостоятельно выбирает тактику диагностики и лечения заболевания, основываясь на клинических рекомендациях», инициативно организует консилиумы и телемедицинские консультации, «может использовать сведения из различных клинических рекомендаций», **но назначение не включённых в конкретную КР лекарств и изделий допускается только по разрешению врачебной комиссии.**
Защита клинреков осуществлена в полной мере: клинреки для врача ориентир, а соответствие оказанной им медпомощи критериям оценки качества «**является предметом федерального государственного контроля**», то есть
не исполнение наказуемо.

Ресурс: Мир врача (16 января 2025)

Определение ХСН (РФ, 2022 / 2024)

Сердечная недостаточность (СН) - это клинический синдром, характеризующийся наличием типичных симптомов (одышка, повышенная утомляемость, отечность голеней и стоп) и признаков (повышение давления в яремных венах, хрипы в легких, периферические отеки), вызванных нарушением структуры и/или функции сердца, приводящим к снижению сердечного выброса и/или повышению давления наполнения сердца в покое или при нагрузке.

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) - это клинический синдром, характеризующийся настоящими или предшествующими симптомами (одышка, повышенная утомляемость, отечность голеней и стоп) и признаками (повышение давления в яремных венах, хрипы в легких, периферические отеки) вследствие нарушения структуры и/или функции сердца, приводящего к снижению сердечного выброса и/или повышению давления наполнения сердца в покое или при нагрузке и/или увеличению уровней натрийуретических пептидов.

Классификация Василенко-Стражеско (стадии)

I. Начальная: гемодинамика не нарушена. Скрытая сердечная недостаточность. **Бессимптомная** дисфункция ЛЖ

Стадия IIА: клинически **выраженная** стадия заболевания сердца. Нарушения гемодинамики в одном из кругов кровообращения, выраженные умеренно.

Стадия IIБ: **Тяжёлая** стадия заболевания сердца. Выраженные изменения гемодинамики в обоих кругах кровообращения.

III. Конечная: **выраженные** нарушения гемодинамики, необратимые структурные изменения органов и тканей (сердца, легких, сосудов, головного мозга, почек). **кардиомегалия, анасарка, рефрактерная ХСН.**

Стадии Василенко-Стражеско: **ВОПРОСЫ**

I. Начальная: гемодинамика не нарушена. Скрытая сердечная недостаточность. **КРИТЕРИИ?**

Стадия IIА: Нарушения гемодинамики в одном круге: **пастозность, отёки только вечером; одышка 16/мин, хрипы? рентген (оптимально КТ лёгких)**

Стадия IIБ: Выраженные изменения гемодинамики в обоих кругах кровообращения: **как III?, но видимо обратимая…**

III. Конечная: необратимые изменения – **рефрактерная к лечению ХСН.**

На квадротерапии при ДКМП более 10-15 лет. ОБРАТИМА!

Растёт ФВ ЛЖ, купируются отёки.

Отказ ВОЗ от стадий при ХСН более 50 лет, т.к. стадии обратимы!

Классификация ХСН по NYHA

I ФК: клиники нет, за 6 минут пройдет расстояние более 400 метров, **инструментальные** нарушения (ФВ, ГЛЖ, КДД ЛА) (компенсированный ФК).

II ФК: **умеренное** ограничение активности, комфорт в покое, ходьба 6 мин на расстояние менее 400 метров (300-400м)

(частично декомпенс. ФК).

III ФК: **выраженное** ограничение активности, нарушения гемодинамики в обоих кругах, ходьба 6 мин на расстояние более 150 м (150-300 м)

(частично необратимый ФК)

IV ФК: полная неспособность выполнять нагрузку, одышка в покое, ходьба 6 мин на расстояние менее 150 м, структурные **необратимые** изменения органов (полностью необратимый ФК)

Классификация по ФК (РФ, 2020/24)

I ФК: **без ограничения физической активности.**
Привычная нагрузка без симптомов СН. **КАК и КОМУ?**

II ФК: **незначительное (лёгкое) ограничение**.
Привычная нагрузка сопровождается утомляемостью, одышкой или сердцебиением. **В покое симптомов нет.**

III ФК: Заметное ограничение физической активности:
в покое симптомов нет. Физическая активность меньшей интенсивности по сравнению с привычными нагрузками сопровождается появлением симптомов. **КАК II ФК…?**

IV ФК: Невозможность выполнить **какую-либо** физическую нагрузку без **дискомфорта**; симптомы СН присутствуют **в покое** и усиливаются при минимальной физ. активности. **НЕОБРАТИМА?**

Нагрузочные пробы при ХСН

Функциональный класс	Дистанция, метры
O	≥ 551
I	426-550
II	301-425
III	151-300
IV	≤ 150 (высокий прогностический риск)

Функциональный класс	Потребление кислорода мл/мин/м^2
O	≥ 22,1
I	18,1-22 (низкий прогностический риск)
II	14,1-18,0
III	10,1-14,0
IV	≤10 (высокий прогностический риск)

Стадии! по NYHA

A: без структурного поражения сердца, большой риск ХСН (АГ, СД, ИБС)

B: структурное поражение сердца без ХСН

C: имеются или **были?** признаки ХСН

D: нуждаются в инотропных (реанимация), необходима трансплантация сердца

Терминальная ХСН: более 3 мес. лечения ФК 3-4, ФВ < 30%, нуждаются в трансплантации сердца (РФ, 2018)

«Российское Кардиологическое общество» Президент РКО.профессор, академик РАН	«Национальное общество по изучению сердечной недостаточности и заболеваний миокарда» Председатель правления НОИСН, профессор	«Общество специалистов по сердечной недостаточности» Председатель правления ОССН, профессор	«Российское научное медицинское общество терапевтов» и.о. Президента РНМОТ, профессор, член-корр. РАН
Шляхто Е.В.	Терешенко С.Н.	Чесникова А.И.	Кобалава Ж. Д.
м.п.	м.п.	м.п.	м.п.

Клинические рекомендации

Хроническая сердечная недостаточность

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: **I50.0, I50.1, I50.9**

Возрастная группа: **взрослые**

Год утверждения: **2024**

Классификация ХСН (стадии, 2024)

По стадиям ХСН:

- Высокий риск СН. Риск развития сердечной недостаточности: наличие заболеваний и состояний с высоким риском развития СН

Предсердечная недостаточность: отсутствие симптомов и признаков СН в настоящем и прошлом. Наличие признаков структурного и/или функционального поражения сердца и/или повышения уровня мозгового натрийуретического пептида

Стадия 1. Проявляющаяся клинически сердечная недостаточность: наличие симптомов и признаков СН в настоящем или прошлом, вызванных нарушением структуры и/или функции сердца

Стадия 2. Далеко зашедшая, клинически тяжелая сердечная недостаточность: тяжелые симптомы и признаки СН в покое, повторные госпитализации по поводу СН, несмотря на попытки оптимизировать терапию СН или непереносимость терапии

РФ, 2022/24

Примеры формулировки диагноза:

1. *Основной:* Гипертоническая болезнь, II стадия. Риск 3 (высокий). Дислипидемия. ГЛЖ. Высокий риск ХСН.

2. *Основной:* Гипертоническая болезнь, III стадия. Риск 4(очень высокий). ГЛЖ. ХБП 3а стадия. Предсердечная недостаточность.

3. *Основной:* Сахарный диабет 2 типа. Целевой уровень гликированного гемоглобина 7,5%. ХБП 3а стадия. Предсердечная недостаточность.

4. *Основной:* ИБС: стенокардия напряжения 3 ФК. Предсердечная недостаточность.

5. *Основной:* ИБС: стенокардия напряжения 2 ФК. Операция аорто-коронарное шунтирования коронарных артерий ПМЖА, ОА в 2018 году

Осложнения: ХСНунФВ 1 стадия. 2 ФК.

6. *Основной:* ИБС: постинфарктный кардиосклероз (перенесенный инфаркт миокарда в 2019 году).

Осложнения: ХСНунФВ 1 стадия. 1 ФК. Легочная гипертензия 1 ФК ВОЗ.

7. *Основной:* ИБС: постинфарктный кардиосклероз (перенесенный инфаркт миокарда в 2020 году).

Осложнения: ХСНнФВ 2 стадия. 4 ФК. Двусторонний гидроторакс, асцит, анасарка.

8. *Основной:* Генетически обусловленная семейная ДКМП.

Осложнения: ХСНнФВ 2 стадия. 4 ФК. Двусторонний гидроторакс, асцит, анасарка.

9. *Основной:* Дилатационная кардиомиопатия неуточненная.

Осложнения: ХСНнФВ 2 стадия. 3 ФК.

Проект: «новая» классификация ХСН (РФ, 2024)

I – есть **риск** развития сердечной недостаточности;

II – есть **предсердечная** недостаточность;

III – сердечная недостаточность, требующая **медикаментозной** терапии;

IV – **тяжёлая** сердечная недостаточность, которая требует **инновационной** терапии, связанной с вспомогательными устройствами. Терминальная ХСН.

Это стадии, ФК?
II стадия не требует лечения?
III стадия не инвалиды? т.к. лечение успешно…

Программа обследования при направлении на МСЭ*

- **Общий (клинический) анализ крови развернутый**
- **Анализ крови биохимический общетерапевтический**
- **Общий (клинический) анализ мочи**
- **Исследования уровня N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида мозгового (NT-proBNP) в крови 180**
- **Исследование уровня/активности изоферментов в крови креатинкиназы, тропонинов I, T , С-реактивного белка при эндокардите**
- **Прицельная рентгенография органов грудной клетки (при наличии КТ?)**
- **Компьютерная томография органов грудной полости**
- **Компьютерная томография органов брюшной полости ???**
- **Ультразвуковое исследование органов брюшной полости ???**
- **Холтеровское мониторирование сердечного ритма**
- **Пульсоксиметрия**
- **Регистрация электрокардиограммы – нет!**
- **Эхокардиография – нет!**
- Приказ Минтруда России N 259н, Минздрава России N 238н от 16.05.2024

Уважаемые коллеги, новая классификация ХСН (РКО, 2024); обязательна для РФ с 01.01.2025 г.)

Прошу голосовать за 1, 2, 3, 4
на сайте **АМСЭР**
(ФНОЦ им. ГА Альбрехта, институт ДПО)

1. Василенко-Стражеско (стадии)

I. Начальная: гемодинамика не нарушена. Скрытая сердечная недостаточность. Бессимптомная дисфункция ЛЖ

Стадия IIА: клинически выраженная стадия заболевания сердца. Нарушения гемодинамики в одном из кругов кровообращения, выраженные умеренно.

Стадия IIБ: Тяжёлая стадия заболевания сердца. Выраженные изменения гемодинамики в обоих кругах кровообращения.

III. Конечная: выраженные нарушения гемодинамики, необратимые структурные изменения органов и тканей (сердца, легких, сосудов, головного мозга, почек). кардиомегалия, анасарка, рефрактерная ХСН.

2. Функциональные классы (РФ)

I ФК: без ограничения физической активности. Привычная нагрузка без симптомов СН.

II ФК: незначительное (лёгкое) ограничение. Привычная нагрузка сопровождается утомляемостью, одышкой или сердцебиением. **В покое симптомов нет.**

III ФК: Заметное ограничение физической активности: **в покое симптомов нет**. Физическая активность меньшей интенсивности по сравнению с привычными нагрузками сопровождается появлением симптомов.

IV ФК: Невозможность выполнить какую-либо физическую нагрузку без дискомфорта; симптомы СН присутствуют **в покое** и усиливаются при минимальной физической активности.

3. Функциональные классы (США)

I ФК: клиники нет, за 6 минут пройдет расстояние более 400 метров, инструментальные нарушения (ФВ, ГЛЖ, КДД ЛА), без ограничения активности

II ФК: умеренное ограничение активности, комфорт в покое, ходьба 6 мин на расстояние менее 400 метров (300-400м),

лёгкое ограничение.

III ФК: выраженное ограничение активности, нарушения гемодинамики в обоих кругах, ходьба 6 мин на расстояние более 150 м (150-300 м), значительное ограничение

IV ФК: полная неспособность выполнять нагрузку, одышка в покое, ходьба 6 мин на расстояние менее 150 м, структурные необратимые изменения органов, тяжёлое ограничение

4. Стадии по рекомендациях РКО (2024). Обязательны к исполнению в РФ с 1.01.2025.

Стадия I. Проявляющаяся клинически сердечная недостаточность: наличие симптомов и признаков ХСН в настоящем или прошлом, вызванных нарушением структуры и/или функции сердца.

Стадия II. Далеко зашедшая, клинически выраженная сердечная недостаточность, тяжёлые симптомы и признаки ХСН, повторные госпитализации по поводу ХСН, несмотря на оптимальную терапию.

Спасибо за внимание !

Институт ДПО
ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта,
Большой Сампсониевский пр., д. 11/12.
Приёмная: (812) 544-06-92, 542-14-45
☏ факс: (812) 544-34-19
✉ e-mail: reabin@center-albreht.ru
☎ Учебный отдел: +7 (812) 542-07-95,
+7 (812) 542-45-69
✉ e-mail: spbuchotdel@yandex.ru