

Klīniskais ceļš

Pacients ar sirds mazspējas simptomiem un saglabātu kreisā kambara izviedes frakciju (EF > 40%)

Autore kardioloģe Ginta Kamzola un darba grupa kardiologa prof. Andreja Ērgļa un kardioloģes Gintas Kamzolas vadībā: kardiologs Ainārs Rudzītis, sirds ķirurgs Uldis Strazdiņš; sirds ķirurgs Ints Putniņš; anestezioloģe, reanimatoloģe prof. Eva Strīķe; bērnu kardioloģe prof. Inguna Lubaua; ārsts Vilnis Dzērve; ģimenes ārste Sarmīte Veide.

1. Pie šīs sirds mazspējas pacientu grupas pieder pacienti, kuriem ir sirds mazspējas simptomi (elpas trūkums, nogurums, potīšu tūska u.c.), paaugstināti nātrijurētiskie peptīdi un ehokardiogrāfijā kreisā kambara EF > 40%, kā arī ir strukturālas vai funkcionālas izmaiņas (skat. 1. tabulu). Sirds mazspējas pacientu ar vidēji samazinātu kreisā kambara EF (EF – 40-49%) vai saglabātu kreisā kambara EF (EF ≥ 50%) ārstēšana balstās uz simptomu mazināšanu, pamatslimības un blakusslimības ārstēšanu un pacientu izglītošanu.

1.tabula. Ehokardiogrāfiski kritēriji pacientiem ar sirds mazspēju ar saglabātu kreisā kambara izviedes frakciju (EF > 40%).

Strukturālas izmaiņas	Funkcionālas izmaiņas
LAVI > 34 ml/m ²	E/E' _{vid.} ≥ 14
LVMi ♂ > 115 g/m ² ♀ > 95 g/m ²	E' _{vid.} < 9 cm/s

2. Simptomātisku sirds mazspējas terapiju uzsāk ģimenes ārsts.
3. SM ar EF > 40% ārstēšana balstās uz simptomu mazināšanu, pamatslimības un blakusslimības ārstēšanu. Pacientiem ar sastrēguma simptomiem indicēti diurētiķi. Pacientiem ar nevalvulāru ātriju mirdzēšanu un CHA₂DS₂-VASc ≥ 2 insulta profilaksei indicēti antikoagulanti. Pacientiem jāsaņem optimāla pamatslimības (piemēram, arteriālas hipertensijas, koronāras sirds slimības u.c.) un blakusslimību (piemēram, cukura diabēta, hroniskas obstruktīvas plaušu slimības u.c.) medikamentoza terapija.
4. Nepieciešamības gadījumā atbilstoši pacienta sūdzībām un simptomiem jāveic papildizmeklējumi (piemēram, koronāro artēriju angiogrāfija, ja atbilstoša klīnika, vairogdziedzera hormonu noteikšana, ja atbilstoši simptomi utt).
5. Ja pacienta simptomi neuzlabojas vai ir aizdomas par retāk sastopamām sirds slimībām, kas prasa veikt sirds magnētisko rezonansi vai endomiokardiālu biopsiju,

pacients nosūtāms pie kardiologa, vēlams specializētā centrā (Paula Stradiņa klīniskajā universitātes slimnīcā).

6. Ja Jums ir sūdzības par elpas trūkumu, nogurumu, potīšu tūsku, griezieties pie sava ģimenes ārsta, kurš izjautā Jūs par simptomiem, iepriekšējo slimību anamnēzi, kā arī veicot fizikālu izmeklēšanu (sirds un plaušu auskultācija, asinsspiediena mērīšana, aknu, potīšu palpācija utt.) izvērtēs sirds mazspējas diagnozes varbūtību un nepieciešamības gadījumā nosūtīs uz papildizmeklējumiem sirds diagnozes apstiprināšanai vai izslēgšanai. Sirds mazspējas ar vidēji samazinātu vai saglabātu kreisā kambara izsviedes frakciju diagnoze balstās uz ehokardiogrāfijas rezultātiem un nātrijurētisko peptīdu (BNP, NT-proBNP) līmeņa. Savukārt, medikamentoza terapija balstās uz sirds mazspējas simptomu mazināšanu. Būtiski ārstēt pamatslimību, kuras dēļ sirds mazspēja ir attīstījusies. Šīs sirds mazspējas formas gadījumā visbiežākais iemesls paaugstināts asinsspiediens, kurš izraisa sirds kreisā kambara sienīņu sabiezināšanos un pildīšanās traucējumus, savukārt, viena no biežākajām komplikācijām ir mirdzaritmija, kura ievērojami palielina insulta risku. Sirds mazspējas iemesli var būt arī citas retākas slimības, tādēļ, ja sirds mazspējas iemesls nav skaidrs, iesakām kardiologa konsultāciju par turpmākajiem izmeklējumiem diagnozes precizēšanai un terapijas taktikas izlemšanai.

Valsts apmaksāti pakalpojumi	Neapmaksāti pakalpojumi
Elektrokardiogramma ar 12 novadījumiem Krūšu kurvja rentgenogramma Transtorakāla ehokardiogrāfija Kardiologa konsultācija Vairogdziedzera hormonu analīzes Koronāro artēriju angiogrāfija Magnētiska rezonanse Endomiokardiāla biopsija	Nātrijurētisko peptīdu noteikšana (ambulatori) Ģenētiskas analīzes



