

**Reģistrētas Nacionālā veselības dienesta
ārstniecībā izmantojamo
Klīnisko vadlīņu datu bāzē
ar Nacionālā veselības dienesta
2013.gada 20.marta rīkojumu Nr.04.1-2/75**

HRONISKAS SIRDIS MAZSPĒJAS KLĪNISKĀS VADLĪNIJAS

Nr. KV 02 – 2013



HRONISKAS SIRDS MAZSPĒJAS

KLĪNISKĀS VADLĪNIJAS

Kopsavilkums

Vadlīniju izstrādātājs

Latvijas Kardiologu biedrības darba grupa. Vadlīniju projekta gala variants apstiprināts vadlīniju darba grupas sēdē 2012. gada 10. oktobrī.

Vadlīniju veids

Originālas.

Vadlīniju mērķis

Hroniskas sirds mazspējas (HSM) vadlīniju mērķis ir veicināt agrīnu sirds mazspējas (SM) diagnostiku un uzlabot SM ārstēšanu, tādējādi uzlabojot SM slimnieku dzīves kvalitāti un samazinot kardiovaskulāro mirstību Latvijā.

Paredzami vadlīniju lietotāji

Visi sirds mazspējas diagnostikā un ārstēšanā iesaistītie veselības aprūpes speciālisti – ģimenes (vispārējās prakses) ārsti, internisti, kardiologi, sirds ķirurgi, neatliekamās medicīnas ārsti, anesteziologi, reanimatologi, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti.

Kā informatīvu materiālu šīs vadlīnijas var izmantot medicīnas studenti, rezidenti un veselības aprūpes darba organizatori.

Vadlīniju piemērošanas mērķa grupa

Vadlīnijas attiecināmas uz abu dzimumu pieaugušiem pacientiem, kas nonāk veselības aprūpes speciālistu uzmanības lokā ar hronisku sirds mazspēju kompensācijas vai dekompensācijas fāzē, kā arī pacientiem ar aizdomām par sirds mazspēju.

Atbilstoši SSK-10 klasifikatoram:

Sastrēguma sirds mazspēja (I50.0)

Kreisā kambara mazspēja (I50.1)

Neprecizēta sirds mazspēja (I50.9)

Ieteikumu pierādījumu līmenis

Vadlīniju ieteikumu pierādījumu līmenis ir A-D.

Vadlīnijās ietvertā ārstniecības procesa apraksta kopsavilkums

Hroniskas sirds mazspējas klīniskajās vadlīnijās (turpmāk – vadlīnijas) apkopota informācija par sirds mazspējas epidemioloģiju, definīciju, klasifikāciju, etioloģiju, diagnostiku (ieskaitot laboratoriskos izmeklējumus, neinvazīvās un invazīvās diagnostikas metodes), sirds mazspējas diagnozes formulēšanas principi un ārstēšana (farmakoterapija, revaskularizācija, vārstuļu patoloģiju invazīva un ķirurģiska ārstēšana, kā arī ierīces sirds mazspējas ārstēšanai). Tāpat vadlīnijās sniegta informācija par sirds mazspējas slimnieku medicīnisko rehabilitāciju, aprūpes programmām un sirds mazspējas klīnikām.

Vadlīnijās norādītie medikamenti (angiotenzīnu konvertējošā enzīma inhibitori, bēta adrenoblokatori, minerālkortikoīdu receptoru antagonisti, angiotensīna receptoru blokatori, I_f kanālu inhibitors ivabradīns, sirds glikozīdi, diurētiskie līdzekļi, nitrāti); laboratoriskie izmeklējumi (elektrolītu līmenis serumā, kreatinīna līmenis serumā, glomerulu filtrācijas ātrums, glikozes līmenis, aknu funkcijas rādītāji, feritīns, dzelzs saistīšanās spēja, koagulogramma, urīna analīze, nātrijurētiskie peptīdi, troponīni, C reaktīvais proteīns), kā arī neinvazīvās diagnostikas metodes (elektrokardiogramma, krūšu kurvja rentgenogramma, transtorakālā ehokardiogrāfija, citi neinvazīvās diagnostikas testi (sirds magnētiskā rezonanse, fiziskās slodzes testi, kardiopulmonālais slodzes tests, radionuklīdu izmeklējumi)) un invazīvās diagnostikas metodes ir piemērotas Latvijas apstākļiem. Tāpat sirds mazspējas ārstēšanai specializētos centros iespējams veikt revaskularizāciju, ķirurģiski un invazīvi ārstēt sirds vārstuļu patoloģiju, kā arī veikt kardioverteru-defibrilatoru un sirds resinhronizācijas ierīču implantāciju. Pacienti ar smagu, dekompensētu sirds mazspēju nepieciešamības gadījumā iespējams veikt arī sirds transplantāciju vai implantēt mehāniskas palīgcirkulācijas iekārtas.

Izstrādātajām vadlīnijām ir stingri rekomendējošs raksturs. Īpašos gadījumos pieļaujamas atkāpes, ārstam par to uzņemoties pilnu atbildību.

01.03.2013.

Profesors Andrejs Ērglis,
Latvijas Kardiologu biedrības prezidents