IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Хроническая сердечная недостаточность

Цель данного информационного листка – предоставить информацию о симптомах, диагностике, лечении, питании и физической активности при хронической сердечной недостаточности.

Сердечная недостаточность – это состояние, при котором сердце не способно перекачивать кровь достаточно эффективно, чтобы обеспечить потребности организма в кислороде и питательных веществах. Функция сердца нарушается, если сердечная мышца не может сокращаться с достаточной силой (нарушается способность сердца перекачивать кровь) или расслабляться для наполнения кровью в достаточной степени (нарушается способность к расслаблению). В результате уменьшается объем крови, поступающей из сердца в кровоток.

Сердечная недостаточность не является самостоятельным заболеванием, а возникает в результате других заболеваний и факторов, повреждающих сердце. Хроническая сердечная недостаточность развивается медленно, чаще встречается в более преклонном возрасте и имеет прогрессирующий характер. Сердечная недостаточность является наиболее распространенной причиной госпитализации людей старше 65 лет.

Когда следует заподозрить сердечную недостаточность?

- Усталость и упадок сил мешают повседневной деятельности.
- Прибавка в весе 2 кг за три дня или 5 кг за неделю.
- Возникают боли в груди или нарушения сердечного ритма.
- Появляются отеки на ногах и бедрах, увеличивается окружность талии.
- Развивается или усиливается одышка.
- Появляется кашель, который усиливается ночью и в положении лежа; из-за затрудненного дыхания необходимо использовать дополнительные подушки.
- Появляется учащенное сердцебиение, ускоренный пульс в состоянии покоя.

Заболевания и состояния, способствующие развитию сердечной недостаточности

1. Высокое кровяное давление, или гипертония. Высокое кровяное давление на протяжении многих лет – это повышенная нагрузка на сердце.

2. Ишемическая болезнь сердца. Из-за кальцификации коронарных артерий, снабжающих кровью сердечную мышцу, нарушается нормальное снабжение сердечной мышцы кислородом, что приводит к снижению способности сердечной мышцы к сокращению. В результате перенесенного инфаркта миокарда часть сердечной мышцы отмирает и не работает, а способность сердца функционировать как насос снижается.

3. Нарушения сердечного ритма. Эффективность работы сердца может снижаться как при ускоренной, так и при слишком медленной сердечной деятельности. Нормальный сердечный ритм в состоянии покоя обычно составляет 60–90 ударов в минуту. Наиболее распространенным нарушением сердечного ритма, вызывающим сердечную недостаточность, является мерцательная аритмия или трепетание предсердий.

4. Пороки сердечных клапанов. Сердечные клапаны обеспечивают правильный ток крови внутри сердца. При пороках клапанов нарушается нормальное движение крови, что, в свою очередь, создает чрезмерную нагрузку на сердце и приводит к снижению его способности перекачивать кровь.

5. Сахарный диабет. Сахарный диабет повреждает стенки коронарных артерий и увеличивает риск развития сердечной недостаточности, особенно если он сопровождается высоким кровяным давлением и ишемической болезнью сердца. При сахарном диабете нарушается энергетический баланс клеток сердечной мышцы, что снижает способность мышцы сокращаться и расслабляться. Правильное лечение сахарного диабета является одним из условий предотвращения ухудшения сердечной недостаточности.

6. Апноэ сна. При длительных задержках дыхания во время сна содержание кислорода в крови снижается, что ухудшает работу сердца. Апноэ сна чаще встречается у людей с избыточным весом, сопровождается храпом и вызывает дневную сонливость.

7. Токсическое поражение сердечной мышцы. Алкоголь и стимулирующие вещества напрямую повреждают сердечную мышцу, сердечная недостаточность чаще возникает при длительном чрезмерном употреблении алкоголя. Противораковые лекарства могут повредить сердечную мышцу, поэтому онкологические больные регулярно проходят обследование сердца.

8. Кардиомиопатии. Причиной могут быть генные мутации.

Симптомы сердечной недостаточности

Одышка возникает из-за скопления жидкости (отека) в легких, когда сердце не в состоянии принимать кровь из легких и перекачивать ее, что приводит к нарушению кислородного обмена в легких. Одышка возникает сначала при физической нагрузке; по мере ухудшения сердечной недостаточности – при все меньших нагрузках и, наконец, в состоянии покоя. У пациентов с сердечной недостаточностью одышка может усиливаться в положении лежа – им неудобно лежать на низком изголовье или подушке и трудно дышать. При более тяжелой сердечной недостаточности могут возникать внезапные приступы одышки ночью в положении лежа, которые можно облегчить, если сесть или встать и открыть окно. Одышка может сопровождаться кашлем.

Одышку можно облегчить следующими способами:

- спать в полусидячем положении, опираясь на подушки,
- в случае апноэ сна использовать соответствующее устройство,
- предотвратить развитие отека легких регулярным применением лекарств.

Усталость и слабость возникают из-за снижения способности сердца перекачивать кровь и недостаточного кровоснабжения организма, особенно во время нагрузки. Усталость может привести к снижению работоспособности и переносимости физических нагрузок. Берегите силы и работайте в щадящем режиме.

- Избегайте сильных физических нагрузок, не поднимайте тяжелые предметы, а перетаскивайте их. Пользуйтесь тележкой, когда делаете покупки в магазине.
- Старайтесь распределять нагрузку равномерно в течение дня.
- Если Вы устали, найдите время для отдыха.
- Избегайте физической работы в чрезмерной теплых, холодных или влажных условиях.
- Старайтесь спать не менее 7–8 часов каждую ночь.

Отек возникает из-за скопления жидкости в тканях. Первоначально отек возникает в области лодыжек, затем он может распространиться на ноги и бедра или по всему телу. Из-за отеков нарушается кровоснабжение кожи и на ногах образуются язвы, из которых выделяется отечная жидкость. Окружность талии увеличивается по мере накопления жидкости в брюшной полости. Расстройство пищеварения и боли в животе могут указывать на избыток жидкости или отек в органах пищеварения.

Часто отеки легкой или средней степени тяжести могут остаться без внимания. Признаком чрезмерной задержки жидкости является увеличение веса более чем на 2 кг в течение трех дней. Взвешивайтесь каждое утро (после посещения туалета) и ведите дневник массы тела.

- Диета с низким содержанием соли препятствует задержке жидкости.
- Проконсультируйтесь со своим врачом или сестрой, следует ли Вам увеличить дозу мочегонного средства – лекарства, способствующего выведению жидкости из организма, если отеки усиливаются.

Диагностика и лечение сердечной недостаточности

Диагностика сердечной недостаточности проводится врачом с учетом жалоб пациента и симптомов заболевания, перенесенных им заболеваний и результатов исследований. Основными исследованиями являются электрокардиограмма (ЭКГ), ультразвуковое исследование сердца, или эхокардиография, а также анализы крови.

Эхокардиография позволяет с высокой точностью оценить состояние клапанов сердца, размер полостей сердца и толщину сердечной мышцы, способности желудочка к перекачиванию крови и расслаблению.

Эхокардиография оценивает фракцию выброса (ФВ) левого желудочка сердца, которая выражается в процентах. Нормальная ФВ составляет 50–70%.

У пациента с сердечной недостаточностью ФВ может быть нормальной или сниженной, независимо от этого жалобы будут одинаковые. Значение фракции выброса имеет большое значение при планировании лечения пациента с сердечной недостаточностью, и в зависимости от ее значения определяется план лечения.

Лечение пациентов с сердечной недостаточностью (ФВ <40%) широко изучено во всем мире, и в качестве первой линии терапии рекомендованы четыре группы препаратов. Эти лекарства часто называют основными в лечении сердечной недостаточности, и их регулярное прием улучшает прогноз.

Основными лекарствами являются:

1. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ингибиторы АПФ): рамиприл, эналаприл, каптоприл, лизиноприл, трандолаприл. Ингибиторы АПФ уменьшают нагрузку на сердце и снижают артериальное давление. При их непереносимости применяют блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА): кандесартан, лозартан, валсартан.
2. Бета-блокаторы (метопролола сукцинат, бисопролол, карведилол, небиволол) снижают как артериальное давление, так и частоту сердечных сокращений. Они улучшают способностью сердца перекачивать кровь, позволяя сердцу отдыхать и лучше наполняться ею. Бета-блокаторы также применяются для лечения различных нарушений сердечного ритма, которые часто возникают при сердечной недостаточности. Наиболее распространенными нарушениями сердечного ритма являются экстрасистолия и мерцательная аритмия.
3. Антагонист минералокортикоидных рецепторов, или МРА (спиронолактон, эплеренон) – мочегонного средства, или лекарства, способствующее выведению жидкости (мочегонный препарат).

Вместо ингибитора АПФ и БРА можно использовать ингибитор ангиотензиновых рецепторов и неприлизина (АРНИ), представляющий собой комбинированное лекарство сакубитрил/валсартан. Оно предпочтительнее ингибиторов АПФ или БРА у пациентов с симптоматической сердечной недостаточностью. Сакубитрил/валсартан снижает нагрузку на сердце и улучшает выживаемость. Пациентам, принимающим сакубитрил/валсартан, не следует одновременно принимать ингибиторы АПФ или БРА. Если пациент принимает ингибиторы АПФ, перед применением АРНИ необходимо выдержать перерыв не менее 36 часов.

У пациентов с сердечной недостаточностью его используют в двух целях:

1. в комбинированном лечении в качестве одного мочегонного средства для тех, чье постоянное лечение включает более сильное мочегонное средство (например, фуросемид или торасемид) – для предотвращения истощения запасов калия в организме,
2. уменьшить нагрузку на сердце, повысить эффективность работы сердце и тем самым улучшить прогноз пациентов.
3. Ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2 типа (ингибиторы иНГКТ-2) – это новый класс лекарств, рекомендуемых для применения у пациентов с сердечной недостаточностью. Используются два препарата – дапаглифлозин и эмпаглифлозин. Оба облегчают симптомы сердечной недостаточности, сокращают количество госпитализаций и повышают выживаемость.

При организации лечения врач может назначить различные анализы крови для оценки эффективности и безопасности лечения.

Если во время приема лекарств у Вас возникли какие-либо побочные эффекты, Вам следует обязательно сообщить об этом врачу или сестре, которые Вас наблюдают.

При отсутствии нежелательных реакций важно применять все четыре группы лекарств одновременно. Важной частью лечения является увеличение дозировки лекарств, которое осуществляется врачом или сестрой с целью достижения максимально переносимой Вами дозы. Целью этого т. н. титрования является более высокая суточная доза основного лекарств, что также обеспечивает лучший конечный результат.

Прием основных лекарств для лечения сердечной недостаточности должен быть регулярным, как правило, пожизненным и в достаточно высоких дозах, чтобы предотвратить ухудшение сердечной недостаточности.

Тщательно соблюдайте схему лечения – разные лекарства принимаются по-разному: одни один раз в день, другие два и более раз в день. Лечение может вызвать падение артериального давления – обычно это не опасно. Не меняйте дозировку принимаемых лекарств и не прекращайте лечение без консультации с врачом или сестрой. Необходимо продолжить лечение заболевания, вызвавшего сердечную недостаточность, а также сопутствующих заболеваний.

Мочегонные средства, или препараты, способствующие выведению жидкости из организма – торасемид, фуросемид – являются очень важными лекарствами для облегчения симптомов сердечной недостаточности. Их часто сочетают со спиронолактоном для снижения потери калия с мочой. Мочегонные средства применяются только при наличии симптомов отечности, обусловленных сердечной недостаточностью, – отеков и одышки. За счет выведения из организма лишней воды уменьшаются отеки, а вместе с ними и масса тела, уменьшается или исчезает одышка. Мочегонные средства также снижают артериальное давление.

Мочегонные средства помогают облегчить симптомы сердечной недостаточности, но не влияют на прогрессирование заболевания. Мочегонные средства не рекомендуются для профилактики сердечной недостаточности.

Мочегонные средства – **единственные лекарства для лечения сердечной недостаточности, дозировку которых пациент может корректировать сам, при условии, что он понимает принципы применения лекарства**. Дозу мочегонного средства следует увеличить, если одышка и отеки усиливаются, а масса тела быстро увеличивается (более 2 кг за три дня). Спросите у своего врача или сестры, можно ли Вам в этом случае принимать большую, чем обычно дозу мочегонного средства.

По мере нормализации массы тела и уменьшения жалоб дозу мочегонного средства можно уменьшить.

Мочегонные средства вызывают учащенное мочеиспускание, поэтому лекарство принимают утром натощак или в течение дня, а не вечером. Мочегонные средства принимают один раз в день, и дозы обычно не делят на несколько приемов в течение дня. Не пейте слишком много жидкости, так как это может свести на нет пользу мочегонных средств! Лечение мочегонными средствами может усугубить недержание мочи – сообщите об этом врачу или сестре.

Стоит знать, что в ситуациях, когда потеря жидкости увеличивается, дозу мочегонного средства следует уменьшить (например, в случае диареи, рвоты, повышенной температуры тела или в жарком климате).

У многих пациентов с сердечной недостаточностью способностью сердца перекачивать кровь сохранена (ФВ> 50%) или лишь незначительно снижена (ФВ составляет от 41 до 49%).

Основные лекарственные средства при сердечной недостаточности с сохраненной или слегка сниженной способностью перекачивать кровь для улучшения прогноза и снижения числа госпитализаций:

1. Ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2 (ингибиторы иНГКТ-2) – дапаглифлозин и эмпаглифлозин.
2. Мочегонные средства. Основное лечение для устранения задержки жидкости и отеков. Его добавляют в схему лечения при наличии признаков избыточной задержки воды в организме. Мочегонные средства помогают контролировать симптомы, но не оказывают прямого влияния на прогрессирование заболевания.
3. Очень важно лечение основного заболевания, приведшего к сердечной недостаточности. Например, если у пациента повышенное артериальное давление, назначают лекарства, снижающие артериальное давление; при наличии мерцательной аритмии важной частью лечения является контроль частоты сердечных сокращений и ритма.

Комбинации и дозы лекарств, как основных лекарств для лечения сердечной недостаточности, так и других лекарств, назначает врач, который также организует наблюдение за пациентом. Пациенты с сердечной недостаточностью отличаются друг от друга по возрасту, сопутствующим заболеваниям и другим показателям, поэтому универсальной схемы лечения для всех не существует. Некоторые комбинации требуют более частого проведения анализов (например, анализов функции почек, уровня калия в крови).

Если сердечная недостаточность продолжает ухудшаться, несмотря на регулярный прием лекарств, некоторым пациентам помогают устройства поддержки сердца (кардиоресинхронизирующее устройство поддержки левого желудочка). Эти устройства подходят не всем; сердечная недостаточность пациента должна соответствовать определенным критериям, поэтому решение о целесообразности использования устройств принимает врач. В более тяжелых случаях для лечения сердечной недостаточности показана пересадка сердца.

Что еще следует знать пациенту с сердечной недостаточностью?

1. Сердечная недостаточность – хроническое заболевание, лечение которого продолжается всю жизнь.
2. Научитесь распознавать симптомы, указывающие на ухудшение сердечной недостаточности.
3. Ведите т. н. дневник сердечной недостаточности, куда Вы ежедневно записываете свою массу тела, артериальное давление, пульс и симптомы.
4. Регулярно посещайте врача или сестру. Пациенты с легкой и умеренной сердечной недостаточностью наблюдаются у семейного врача и семейной сестры, а пациенты с тяжелой сердечной недостаточностью часто наблюдаются у кардиолога или сестры кабинета сердечной недостаточности.
5. Вам необходимо знать названия своих лекарств, суточные дозы и схему их приема. Всегда носите с собой схему приема лекарств.
6. При необходимости используйте таблетницы или другие средства, чтобы не забыть принять лекарства.
7. Не откладывайте покупку лекарств на последний момент! Если лекарства начинают заканчиваться, заблаговременно обратитесь к врачу за новым рецептом.
8. Не пропускайте прием лекарств! Если у Вас возникли вопросы о принимаемых Вами лекарствах (например, как их принимать, есть ли у них нежелательные реакции, какова цена или доступность лекарств), не прекращайте их прием, а проконсультируйтесь с врачом или сестрой.

9. Отправляясь за границу, не забудьте взять с собой схему лечения и необходимое количество лекарств. В самолет положите лекарства в ручную кладь. Если Вы отправляетесь в страну с теплым климатом, Вам может потребоваться изменить как потребление жидкости, так и прием мочегонных средств. Избегайте чрезмерного пребывания на солнце.
10. Здоровый образ жизни является важной частью лечения. Пересмотрите свой образ жизни и при необходимости сделайте его более здоровым.
11. Научитесь контролировать потребление жидкости и при необходимости ограничивайте его. Пациентам с легкой степенью сердечной недостаточности не следует употреблять более 1,5–2 литров жидкости в день (включая, например, суп). При тяжелой сердечной недостаточности потребление жидкости следует сократить еще больше и ни в коем случае не превышать одного литра в день. Потребность в жидкости увеличивается при диарее, а также при повышенном потоотделении (при повышенной температуре тела, в жаркую погоду).
12. Чтобы отслеживать ежедневное потребление жидкости, отмеряйте утром рекомендуемое количество жидкости в емкость нужного объема. Распределите количество жидкости равномерно в течение дня.
13. Лучший напиток – чистая вода. В случае жажды поможет сосание кубика льда или замороженных ягод и фруктов, полоскание рта прохладной водой, жевательная резинка без сахара и частая чистка зубов.
14. Сексуальная активность не запрещена, если только не проявляются симптомы сердечной недостаточности. Пациентам с тяжелой сердечной недостаточностью не рекомендуется применять препараты, повышающие потенцию.
15. Ежегодно делайте прививку против гриппа и пневмококковой инфекции.
16. Сердечная недостаточность часто сопровождается депрессией и тревогой. Если Вы постоянно испытываете плохое настроение, отсутствие радости или легко раздражаетесь, обязательно сообщите об этом своему врачу или сестре.
17. Помните, что различные обезболивающие и противовоспалительные лекарства (ибупрофен, напроксен, целекоксиб и т. д.) могут вызывать поражение почек и осложнять течение сердечной недостаточности. Перед их применением проконсультируйтесь с врачом.
18. Если Вы употребляете табачные изделия, откажитесь от них. При необходимости Вы можете получить помощь, обратившись в консультационный кабинет по отказу от курения.
19. Если Вы употребляете алкоголь, делайте это умеренно. Чрезмерное употребление алкоголя является фактором риска сердечной недостаточности. Каждую неделю должно быть не менее 3 дней без алкоголя. Для женщин умеренное употребление алкоголя составляет 1 единицу алкоголя в день, а максимальное употребление алкоголя – 2 единицы алкоголя в день. Для мужчин умеренным ежедневным потреблением алкоголя считается употребление 2 единиц алкоголя, максимальным 3 единиц. При расчете количества следует исходить из того, что 1 единица алкоголя равна 10 мл чистого этанола (примерно 30 мл крепких спиртных напитков или 100 мл вина или 240 мл пива).

Если у Вас ранее была диагностирована сердечная недостаточность, Вам следует обратиться к семейному врачу, если Ваше общее состояние ухудшилось за последние 3–6 дней, несмотря на то, что Вы принимаете все сердечные лекарства по назначению (отеки и одышка усиливаются, случаются приступы удушья, Вы можете спать только в сидячем положении).

Вызовите скорую помощь по номеру экстренной помощи 112, если:

- появилась сильная боль в груди, которая не проходит в состоянии покоя или при приеме нитроглицерина в течение получаса,
- появилась сильная, постоянная одышка, которая не проходит в положении сидя.

Питание и сердечная недостаточность

- Пациенты с сердечной недостаточностью могут испытывать потерю аппетита и чувство сытости из-за избыточного скопления жидкости в пищеварительном тракте. Рекомендуется есть чаще (каждые 3–4 часа) и в меньших количествах.
- Рекомендуется употреблять продукты с высоким содержанием минералов (калия, магния).
- Поваренная соль способствует задержке жидкости в организме, что в свою очередь вызывает отеки. Суточная норма потребления соли для пациента с сердечной недостаточностью составляет 2–5 граммов в день (0,5–1 ч. л.). При приготовлении пищи поваренную соль можно заменить приправами или специями, не содержащими соль. Отдавайте предпочтение так называемым полезным для сердца солям, в которых часть натрия заменена магнием и калием.
- При покупке продуктов питания внимательно читайте на упаковке информацию о пищевой ценности и выбирайте продукты с меньшим содержанием соли.
- Откажитесь от продуктов с высоким содержанием соли, таких как готовые блюда и полуфабрикаты, ветчина, копченая колбаса, паштет, сосиски, рыбные консервы, сыр, соленое сливочное масло, заправки для салатов, майонез и консервированные супы.
- Откажитесь от соков с высоким содержанием соли (например, овощных соков).
- Имейте в виду, что если Вы постоянно принимаете мочегонные средства, то вместе с водой Вы теряете и соль (натрий). Дефицит натрия, развивающийся при приеме больших доз мочегонных средств, также не полезен для организма. Проконсультируйтесь с врачом, сестрой или специалистом по питанию по поводу оптимальной диеты.
- Вы должны съедать не менее пяти порций фруктов и овощей в день. Употребление сухофруктов и изюма следует ограничить одной столовой ложкой в день.
- Продукты животного происхождения полезны, так как содержат необходимый организму белок. Пациентам с избыточным весом или нарушенным холестериновым обменом необходимо следить за содержанием жира в продуктах.
- Рыба полезна для пациентов с сердечной недостаточностью, особенно как источник омега-3 жирных кислот.

Снижение уровня калия в организме может быть связано с приемом мочегонных лекарств. Морковь, капуста, картофель, бананы и соевые продукты богаты калием. Цельнозерновые продукты, какао, тыквенные и подсолнечные семечки и орехи богаты магнием.

Информацию о рекомендациях по питанию, полезному для сердца, можно найти на сайтах Института развития здоровья (www.toitumine.ee, www.terviseinfo.ee).

Физическая активность и сердечная недостаточность

Регулярная и правильно подобранная физическая активность является частью лечения сердечной недостаточности. Помимо положительного влияния на сердечно-сосудистую систему, увеличивается мышечная сила, выносливость и физическая активность. Движение помогает держать вес под контролем, оказывает благотворное влияние на артериальное давление, уровень холестерина и баланс сахара в крови. Кроме того, движение положительно влияют на сон и уменьшают симптомы сердечной недостаточности.

- Сделайте регулярную умеренную физическую активность частью своего образа жизни.
- Ежедневная физическая активность и тренировки улучшают качество жизни – они улучшают самочувствие и помогают лучше справляться с болезнью.
- Рекомендуется заниматься как аэробными (ходьба, бег трусцой, езда на велосипеде, плавание, танцы), так и тренировками в тренажерном зале, при этом предпочтение следует отдавать упражнениям с собственным весом, а не с дополнительными отягощениями.
- Лучше всего начинать с меньшей физической нагрузки, а затем постепенно ее увеличивать. Можно начать с 5–10 минут в день, а затем увеличить продолжительность аэробных упражнений до 30 минут в день и двух занятий в тренажерном зале в неделю.
- Интенсивность тренировок должна быть легкой или умеренной. Оптимальная интенсивность упражнений – такая, при которой Вы способны говорить полными предложениями.
- Постарайтесь тренироваться регулярно – не менее 20 минут непрерывно три раза в неделю. Выберите наиболее подходящий для вас вид движения. Найдите напарника для тренировок.
- Воздержитесь от физических упражнений сразу после еды и в экстремальных погодных условиях.
- Тренируйтесь в то время дня, когда Вы чувствуете себя бодрым.
- Если Вы хотите тренироваться более интенсивно, проконсультируйтесь со своим врачом или сестрой или при возможности обратитесь к врачу восстановительного лечения или физиотерапевту.
- Разделите тренировку на три фазы: разминка (5 минут медленной ходьбы), основная часть (20 минут быстрой ходьбы) и заминка (5 минут медленной ходьбы и упражнений на растяжку).
- Следите за своими ощущениями во время тренировки. Прекратите тренировку, если почувствуете боль в груди, внезапную одышку, слабость или головокружение.
- Не перегружайте себя чрезмерной нагрузкой! Помните, что даже обычные повседневные действия являются частью физической нагрузки. Распределите свою ежедневную физическую нагрузку равномерно и так, чтобы Вы могли достаточно двигаться – пользуйтесь лестницей вместо лифта, гуляйте с собакой или ходите по магазинам пешком.
- Если у Вас установлен кардиостимулятор или кардиоресинхронизирующее устройство поддержки левого желудочка, физическая активность разрешена. Если Вы сомневаетесь в том, что выбранный Вами вид спорта подходит для установленного Вам устройства, проконсультируйтесь со своим врачом или сестрой.

ITK1264

Данный информационный материал утвержден комиссией по качеству медицинских услуг*Aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla* 26.03.2025 (протокол № 6–25).