

DOI: 10.18087/cardio.2419

Бельдиев С. Н., Платонов Д. Ю., Гавриленко Н. Г., Мясникова Т. С. ФГБОУ ВО «Тверской ГМУ» МЗ РФ, 170100, Тверь, ул. Советская, д. 4

# Симптомы и признаки сердечной недостаточности в российских клинических рекомендациях 2016 года: потерянные и перемещенные

Ключевые слова: сердечная недостаточность, симптом, признак, бендопноэ, флексо-диспноэ, терминология, перевод, терминотворчество, межъязыковые омонимы, ложные друзья переводчика

Ссылка для цитирования: Бельдиев С. Н., Платонов Д. Ю., Гавриленко Н. Г., Мясникова Т. С. Симптомы и признаки сердечной недостаточности в российских клинических рекомендациях 2016 года: потерянные и перемещенные. Кардиология. 2018;58(S2):63–68

#### Резюме

На примере российских и европейских клинических рекомендаций по диагностике и лечению СН в статье рассматриваются проблемы, которые могут возникать при дословном или покомпонентном переводе на русский язык некоторых англоязычных медицинских терминов: bendopnea (или flexo-dyspnea – симптом развития одышки при наклоне туловища вперед), symptom (субъективный симптом), sign (признак, объективный симптом).

Bel'diev S. N., Platonov D. Ju., Gavrilenko N. G., Myasnikova T. S. Tver State Medical University, Sovetskaya str. 4, Tver 170100

Symptoms and signs of heart failure in the Russian clinical guidelines of 2016: lost and displaced

Keywords: heart failure, symptom, sign, bendopnea, flexo-dyspnea, terminology, translation, coined term, interlingual homonyms, false friends of a translator

For citation: Bel'diev S. N., Platonov D. Ju., Gavrilenko N. G., Myasnikova T. S. Symptoms and signs of heart failure in the Russian clinical guidelines of 2016: lost and displaced. Kardiologiia. 2018;58(S2):63–68

#### SUMMARY

Using the example of Russian and European clinical guidelines on diagnosis and treatment of heart failure the article addressed issues, which may arise from word-for-word or component-wise translation to Russian of some English medical terms, such as bendopnea (or flexo-dyspnea, a symptom of shortness of breath when bending forward), a symptom (subjective symptom), and a sign (objective symptom).

Вроссийских клинических рекомендациях по диагностике и лечению ХСН, опубликованных в период до 2016г., отмечалось, что они созданы на основе рекомендаций ведущих зарубежных кардиологических организаций, в первую очередь Европейского общества кардиологов (European Society of Cardiology – ESC), при этом в отечественные рекомендации внесен ряд уточнений, дополнений и изменений, учитывающих национальные особенности [1, 2].

В 2016 г. рекомендации ESC были в очередной раз обновлены [3], и некоторое время спустя вышли в свет сразу две версии отечественных рекомендаций по ХСН. Одна из них разработана Обществом специалистов по СН (ОССН) и опубликована в «Журнале Сердечная Недостаточность» [4], другая подготовлена Национальным обществом по изучению СН и заболеваний миокарда

(НОИСН) и размещена на сайте «Рубрикатор клинических рекомендаций (протоколов лечения)» Министерства здравоохранения Российской Федерации $^1$ .

При сравнении обращает на себя внимание тот факт, что в обеих версиях перечни симптомов и признаков ХСН в разделах «Диагностика» представлены по-разному и несколько иначе, чем в соответствующем разделе европейских рекомендаций. Внесенные изменения заслуживают подробного обсуждения, так как лишь отчасти могут быть объяснены стремлением авторов учесть национальные особенности.

# Бендопноэ и другие пропавшие без вести

В рекомендациях ESC симптомы и признаки XCH перечислены в таблице 1 [3], а в рекомендациях ОССН описаны в тексте следующим образом:

<sup>1 –</sup> Терещенко С. Н., Жиров И. В., Затейщиков Д. А., Насонова С. Н., Нарусов О. Ю., Осмоловская Ю. Ф. и др. Клинические рекомендации (КР156). Хроническая СН. Утверждены Национальным обществом по изучению СН и заболеваний миокарда. М.; 2016. URL: http://cr.rosminzdrav.ru/schema. html?id=134#/text

Таблица 1. Symptoms and signs typical for heart failure

, 1	
Symptoms	Signs
Typical	More specific
<ul> <li>Breathlessness</li> </ul>	• Elevated jugular venous pressure
<ul> <li>Orthopnea</li> </ul>	<ul> <li>Hepatojugular reflux</li> </ul>
<ul> <li>Paroxysmal nocturnal</li> </ul>	• Third heart sound (gallop rhythm)
dyspnea	<ul> <li>Laterally displaced apical impulse</li> </ul>
<ul> <li>Reduced exercise tolerance</li> </ul>	
<ul> <li>Fatigue, tiredness, increased time to recover after exercise</li> </ul>	
<ul> <li>Ankle swelling</li> </ul>	
Less typical	Less specific
<ul> <li>Nocturnal cough</li> </ul>	<ul> <li>Weight gain (&gt;2 kg/week)</li> </ul>
<ul> <li>Wheezing</li> </ul>	<ul> <li>Weight loss (in advanced HF)</li> </ul>
<ul> <li>Bloated feeling</li> </ul>	<ul> <li>Tissue wasting (cachexia)</li> </ul>
<ul> <li>Loss of appetite</li> </ul>	Cardiac murmur
• Confusion	Peripheral edema
(especially in the elderly)	(ankle, sacral, scrotal)
• Depression	Pulmonary crepitations
<ul> <li>Palpitations</li> </ul>	Reduced air entry and dullness
• Dizziness	to percussion at lung bases (pleural effusion)
• Syncope	Tachycardia
• Bendopnea	Irregular pulse
	Tachypnea
	Cheyne-Stokes respiration
	Hepatomegaly
	• Ascites
	Cold extremities
	Oliguria
	Narrow pulse pressure
	L L

Адаптировано из [3].

«Типичными симптомами ХСН являются: одышка, слабость, повышенная утомляемость, сердцебиение, ортопноэ, отеки. Менее типичными симптомами ХСН являются ночной кашель и сердцебиение.

Специфичными признаками ХСН являются: набухание шейных вен, гепатоюгулярный рефлюкс, третий тон сердца (ритм галопа), смещение верхушечного толчка влево.

Менее специфичными признаками ХСН являются: периферические отеки (лодыжек, крестца, мошонки), застойные хрипы в легких, притупление в нижних отделах легких (плевральный выпот), тахикардия, нерегулярный пульс, тахипноэ (частота дыхательных движений >16/мин), увеличение печени, асцит, кахексия, увеличение веса (>2 кг/неделя)» [4].

В рекомендациях НОИСН, как и в рекомендациях ESC, использована таблица, правда, в отечественной таблице, в отличие от европейской, только одна колонка, в которой сначала перечислены симптомы, а затем признаки<sup>2</sup>. Для большей наглядности приводим отечественную таблицу в преобразованном виде – с двумя колонками (табл. 2).

**Таблица 2.** Характерные симптомы и клинические признаки хронической сердечной недостаточности

Симптомы	Клинические признаки
Типичные	Наиболее специфичные
• Одышка	• Повышение центрального
• Ортопноэ	венозного давления в ярем
• Пароксизмальная ночная	ных венах
одышка	• Гепатоюгулярный рефлюко
• Снижение толерантности	• Третий тон (ритм галопа)
к нагрузкам	• Смещение верхушечного
• Слабость, утомляемость, увели-	толчка влево
чение времени восстановления	• Шумы в сердце
после нагрузки	
• Увеличение в объеме лодыжек	
Менее типичные	Менее специфичные
• Ночной кашель	• Периферические отеки
<ul><li>Ночной кашель</li><li>Влажные хрипы в легких</li><li>Прибавка в весе &gt;2 кг/неделю</li></ul>	
• Влажные хрипы в легких	• Крепитация при аускульта ции легких
<ul><li>Влажные хрипы в легких</li><li>Прибавка в весе &gt;2 кг/неделю</li></ul>	<ul><li>Крепитация при аускульта ции легких</li><li>Тахикардия</li></ul>
<ul> <li>Влажные хрипы в легких</li> <li>Прибавка в весе &gt;2 кг/неделю</li> <li>Потеря веса</li> </ul>	• Крепитация при аускульта ции легких
<ul> <li>Влажные хрипы в легких</li> <li>Прибавка в весе &gt;2 кг/неделю</li> <li>Потеря веса</li> <li>Снижение аппетита</li> </ul>	<ul><li>Крепитация при аускульта ции легких</li><li>Тахикардия</li><li>Нерегулярный пульс</li></ul>
<ul> <li>Влажные хрипы в легких</li> <li>Прибавка в весе &gt;2 кг/неделю</li> <li>Потеря веса</li> <li>Снижение аппетита</li> <li>Ощущение вздутия</li> </ul>	<ul><li>Крепитация при аускультации легких</li><li>Тахикардия</li><li>Нерегулярный пульс</li><li>Тахипноэ</li></ul>
<ul> <li>Влажные хрипы в легких</li> <li>Прибавка в весе &gt;2 кг/неделю</li> <li>Потеря веса</li> <li>Снижение аппетита</li> <li>Ощущение вздутия</li> <li>Дезориентация</li> </ul>	<ul> <li>Крепитация при аускультации легких</li> <li>Тахикардия</li> <li>Нерегулярный пульс</li> <li>Тахипноэ (ЧДД более 16 в минуту)</li> </ul>
<ul> <li>Влажные хрипы в легких</li> <li>Прибавка в весе &gt;2 кг/неделю</li> <li>Потеря веса</li> <li>Снижение аппетита</li> <li>Ощущение вздутия</li> <li>Дезориентация (особенно у пожилых)</li> </ul>	<ul> <li>Крепитация при аускульта ции легких</li> <li>Тахикардия</li> <li>Нерегулярный пульс</li> <li>Тахипноэ (ЧДД более 16 в минуту)</li> <li>Гепатомегалия</li> </ul>

Адаптировано из [2].

Необходимо отметить, что в российских рекомендациях перечень симптомов и признаков ХСН существенно короче, чем в европейской таблице. Так, в обеих версиях в перечень не вошли: бендопноэ (bendopnea), головокружение (dizziness), дыхание Чейна—Стокса (Cheyne-Stokes respiration), холодные конечности (cold extremities), олигурия (oliguria) и низкое пульсовое давление (narrow pulse pressure).

Помимо 6 перечисленных симптомов и признаков, в рекомендациях ОССН в перечне отсутствуют еще восемь: пароксизмальная ночная одышка (paroxysmal nocturnal dyspnea), хриплое дыхание (wheezing), ощущение вздутия (bloated feeling), потеря аппетита (loss of appetite), спутанность (confusion), депрессия (depression), синкопальные состояния (syncope) и шумы в сердце (cardiac murmur). Следует отметить, что шумы в сердце упоминаются в дальнейшем в разделе «Физикальное обследование», а головокружение, холодные конечности и олигурия – в разделе «Острая декомпенсация ХСН» [4]. Поэтому в целом можно считать, что в рекомендациях ОССН перечень симптомов и признаков ХСН короче, чем в рекомендациях ESC, но не на 14, а на 10 пунктов.

В рекомендациях НОИСН общее количество симптомов и признаков ХСН на 7 меньше, чем в европейской таблице. Кроме 6 перечисленных, отсутствует еще один: ослабленное дыхание и притупление перкуторного зву-

 $<sup>^2</sup>$  – Терещенко С. Н., Жиров И. В., Затейщиков Д. А., Насонова С. Н., Нарусов О. Ю., Осмоловская Ю. Ф. и др. Клинические рекомендации (КР156). Хроническая СН. Утверждены Национальным обществом по изучению СН и заболеваний миокарда. М.; 2016. URL: http://cr.rosminzdrav.ru/schema. html?id=134#/text

ка над нижними отделами легких (плевральный выпот) – reduced air entry and dullness to percussion at lung bases (pleural effusion)<sup>3</sup>.

Из всех «европейских» симптомов и признаков ХСН, не вошедших в отечественные перечни, бендопноэ является, пожалуй, единственным, чье отсутствие в российских рекомендациях может объясняться национальной спецификой. Термин бендопноэ (bendopnea) предложен сравнительно недавно и пока недостаточно известен практическим врачам не только в России, но и за рубежом. Поскольку формат клинических рекомендаций не предполагает подробных пояснений, в европейской таблице данный симптом приведен со ссылкой на работу американских исследователей J. T. Thibodeau с соавт. (2014 г.), в которой он впервые описан [5]. Авторы работы предложили обозначать термином бендопноэ одышку, возникающую у части пациентов с ХСН при сгибании туловища вперед, например, при надевании обуви или носков. Сам термин образован из двух элементов: английского bend-«сгибать, наклонять» и греческого -pnea (-pnoea) «дыхание». В работе J. T. Thibodeau с соавт. показано, что патофизиологической основой симптома является исходно повышенное давление наполнения желудочков сердца, которое еще более нарастает при сгибании туловища вперед. По мнению авторов, расспрос больных о наличии данного симптома особенно важен в тех случаях, когда врач не может оценить наполнение яремных вен [5].

Работа J. Т. Thibodeau с соавт. переведена на русский язык и опубликована в журнале «Доказательная кардиология» [6]. Казалось бы, следуя примеру европейских коллег, российские эксперты могли бы включить бендопноэ в перечень симптомов ХСН, но сославшись при этом не на оригинальную работу, а на ее русскоязычный перевод. Однако проблема в том, что такая ссылка была бы не совсем понятна читателю, так как в переводе термин бендопноэ отсутствует и вместо него использована аббревиатура СРОНТВ, означающая «симптом развития одышки при наклоне туловища вперед» [6].

Возможно, и переводчика, и авторов отечественных рекомендаций не устроил сам термин, англоязычный компонент которого (bend-) малопонятен врачам, не владеющим английским языком. К тому же метод, с помощью которого американские исследователи создали термин, напоминает об известной фразе А.С. Грибоедова про «смешенье языков: французского с нижегородским», в данном случае – греческого с английским. Действительно, если воспользоваться этим методом, русскоязычный аналог термина выглядел бы весьма комично: например, сгибопноэ или наклонопноэ.

Неудивительно, что термин бендопноэ подвергся критике в зарубежных публикациях. В частности, отмечалось, что общеизвестные медицинские термины с компонентом -пноэ (например, ортопноэ, апноэ, платипноэ) имеют греческое происхождение и, следуя традиции, бендопноэ целесообразно было бы переименовать в камптопноэ (kamptopnea: от греч. kamptos «наклоняться») [7]. Парируя критические замечания, J. T. Thibodeau с соавт. обратили внимание на то, что термин бендопноэ, хотя и не соответствует академическим требованиям, понятен врачам и больным, в связи с чем может рассматриваться как вклад авторов в развитие медицины, центрированной на пациенте (patient-centered medicine) [8].

Примечательно, что в случае замены компонента bendна не менее известный в английском языке синоним латинского происхождения flex — «сгибать», центрированность на пациенте нисколько бы не пострадала, а термин выглядел бы вполне академично. Однако в этом случае приоритет авторов в создании нового термина оказался бы под вопросом. Дело в том, что примерно за год до публикации их работы вышла в свет статья других американских исследователей (N. Brandon, M. R. Mehra), которые предложили обозначать одышку, возникающую у пациентов с ХСН при наклоне вперед, термином флексо-диспноэ (flexo-dyspnea) [9].

На наш взгляд, этот термин мог бы стать достойной альтернативой термину бендопноэ в отечественной медицинской литературе, включая клинические рекомендации. Во-первых, он имеет исторический приоритет. Во-вторых, хотя и является двуязычным (латино-греческим), остается при этом вполне академическим. В медицине латино-греческие термины не являются редкостью, например, маммография, декстрокардия, тральный и т.д. В-третьих, отечественным врачам термин флексо-диспноэ должен быть достаточно понятен, так как продолжает список других известных терминов с латинским корнем flex, например, антефлексия и ретрофлексия матки, флексионный перелом, флексорные линии. В-четвертых, термин флексо-диспноэ, в отличие от бендопноэ, не нарушает принцип, по которому построены два других «позиционных» термина, характеризующих одышку - ортопноэ и платипноэ. Оба они описывают положение, в котором одышка уменьшается, а не нарастает: для ортопноэ это вертикальное положение, а для платипноэ – горизонтальное. Следуя этой логике, термином бендопноэ можно было бы назвать уменьшение одышки, возникающее при наклоне вперед, тогда как ее нарастание требует термина с противоположным значением, например, флексо-диспноэ.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> – Терещенко С. Н., Жиров И. В., Затейщиков Д. А., Насонова С. Н., Нарусов О. Ю., Осмоловская Ю. Ф. и др. Клинические рекомендации (КР156). Хроническая СН. Утверждены Национальным обществом по изучению СН и заболеваний миокарда. М.; 2016. URL: http://cr.rosminzdrav.ru/schema. html?id=134#/text



## Неразлучные друзья

Помимо сокращенного числа симптомов и признаков ХСН, отечественные перечни отличаются от европейского еще одной особенностью - местом расположения в тексте рекомендаций. Для европейской таблицы в разделе «Диагностика» отведен подраздел с одноименным названием «Симптомы и признаки» [3]. В отличие от европейских коллег российские эксперты ввели в раздел «Диагностика» два подраздела: «Жалобы и анамнез» и «Физикальное обследование». При этом в рекомендациях ОССН весь перечень симптомов и признаков ХСН попал в подраздел «Жалобы и анамнез» [4], а в рекомендациях НОИСН вся таблица с симптомами и признаками XCH оказалась в подразделе «Физикальное обследование» 4. Причем эксперты НОИСН подчеркивают: «Рекомендуется физикальное обследование проводить с целью выявления симптомов и клинических признаков, обусловленных задержкой натрия и воды... Наиболее распространенные симптомы и признаки, выявляемые при физикальном обследовании, представлены в таблице»5.

Очевидно, что в обеих версиях отечественных рекомендаций расположение перечня не полностью соответствует принципам обследования больного, которые хорошо известны любому врачу из курса пропедевтики внутренних болезней. Опрос пациента с целью сбора жалоб и анамнеза не подходит для обнаружения признаков ХСН, а методы физикального обследования (осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация) малопригодны для выявления перечисленных в таблице симптомов. Оптимальным было бы просто отделить симптомы от признаков, поместив первые в подраздел «Жалобы и анамнез», а вторые – в подраздел «Физикальное обследование».

Почему же симптомы и признаки остались в российских рекомендациях неразделенными? По-видимому, свою роль сыграло традиционное для отечественной медицины расширенное толкование термина симптом с отсутствием четких границ между понятиями симптом и признак заболевания. Приведенное в Большой медицинской энциклопедии определение гласит: «Симптом (греч. symptoma «совпадение, случай, признак») — признак болезни, качественно новый, не свойственный здоровому организму феномен, который можно обнаружить с помощью клинических методов исследования, используемый для диагностики и (или) прогноза заболевания» 6. И далее: «Симптомы делят на объективные и субъективные» 7, т. е.

одно и то же слово используется для обозначения как признаков заболевания («объективных симптомов»), так и жалоб пациента («субъективных симптомов»).

Наряду с этим в отечественных публикациях можно отыскать примеры столь же расширенного применения слова признак, когда последним обозначаются не только объективные симптомы болезни, но и жалобы больного. Например, в «Российских клинических рекомендациях по диагностике и лечению хронических заболеваний вен» (2013 г.) встречается фраза «жалобы (субъективные признаки)» [10], а в «Алгоритмах ведения пациента с гипертоническим кризом» (2015 г.) – «субъективные и объективные признаки поражения сердца, центральной нервной системы, почек, сетчатки и других органов-мишеней» [11].

Неудивительно, что в тех случаях, когда английские слова symptom и sign переводятся на русский язык дословно как симптом и признак соответственно, они начинают восприниматься в качестве синонимов. А между тем в английском языке (и медицинские словари это особо подчеркивают) термины symptom и sign четко разграничены: первый обозначает субъективные, а второй – объективные проявления заболевания [12, 13]. Переводя на русский язык термин symptom просто как симптом, а не субъективный симптом (или жалоба), переводчик попадает сам и невольно увлекает за собой читателя в ловушку, обозначаемую в лингвистике как межъязыковые омонимы и известную более широкому кругу под образным наименованием «ложные друзья переводчика». Название заимствовано из монографии французских авторов M. Koessler и J. Derocquigny, изданной в 1928 г. 8. Ложными друзьями в монографии были названы английские слова, перевод которых ближайшим по звучанию словом французского языка ведет к искажению смысла<sup>9</sup>. В русском языке классическими примерами ложных «друзей» из области медицинской терминологии являются английские слова angina (стенокардия, а не ангина в смысле тонзиллит), cellulitis (флегмона, а не целлюлит), elective surgery (плановая операция, а не элективная операция) и даже drug (лекарство, а не друг, как можно было бы подумать). Термин symptom тоже принадлежит к числу ложных «друзей» переводчика и, помня об этом, уже нетрудно определить, где в тексте речь идет о жалобах пациента, а где – о признаках, выявляемых при объективном обследовании.

Разумеется, далеко не всегда можно уверенно отделить симптомы от признаков заболевания. Например, те же эксперты ESC в рекомендациях 2016 г. отнесли «увеличение

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> – Терещенко С. Н., Жиров И. В., Затейщиков Д. А., Насонова С. Н., Нарусов О. Ю., Осмоловская Ю. Ф. и др. Клинические рекомендации (КР156). Хроническая СН. Утверждены Национальным обществом по изучению СН и заболеваний миокарда. М.; 2016. URL: http://cr.rosminzdrav.ru/schema. html?id=134#/text

<sup>5 –</sup> Терещенко С. Н., Жиров И. В., Затейщиков Д. А., Насонова С. Н., Нарусов О. Ю., Осмоловская Ю. Ф. и др. Клинические рекомендации (КР156). Хроническая СН. Утверждены Национальным обществом по изучению СН и заболеваний миокарда. М.; 2016. URL: http://cr.rosminzdrav.ru/schema. html?id=134#/text

<sup>6 –</sup> Большая медицинская энциклопедия: В 30-ти томах. Гл. ред. Б. В. Петровский. 3-е изд. Т. 23. М.: Советская энциклопедия; 1984.

<sup>7 –</sup> Большая медицинская энциклопедия: В 30-ти томах. Гл. ред. Б. В. Петровский. 3-е изд. Т. 23. М.: Советская энциклопедия; 1984.

<sup>8 –</sup> Koessler M., Derocquigny J. Les faux amis ou Les trahisons du vocabulaire anglais (conseils aux traducteurs). Paris: Librairie Vuibert; 1928

<sup>9 –</sup> Koessler M., Derocquigny J. Les faux amis ou Les trahisons du vocabulaire anglais (conseils aux traducteurs). Paris: Librairie Vuibert; 1928

# Переход на новую форму

Уважаемые коллеги!

Компания АО «Сервье» сообщает о завершении с января 2018 г. производства формы лекарственного препарата Предуктал МВ 35 мг и полном переходе на новую форму выпуска — Предуктал ОД 80 мг.

Новая лекарственная форма — Предуктал ОД (МНН триметазидин) — капсулы с пролонгированным высвобождением, дозировка 80 мг, упаковка №30 и №60.

Режим дозирования новой формы Предуктал ОД 80 мг — одна капсула в сутки. Благодаря инновационной технологии при приеме препарата обеспечивается пролонгированное высвобождение триметазидина в ЖКТ с поддержанием его стабильной концентрации в плазме крови в течение 24 часов. Применение новой формы препарата позволит значительно увеличить приверженность пациентов лечению за счет однократного приема, что в свою очередь позволит более эффективно контролировать симптомы стабильной стенокардии.

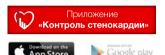
Фармакокинетическая эквивалентность Предуктала МВ для двукратного приема (35 мг) и новой формы Предуктала ОД 80 мг для однократного приема доказана в сравнительном исследовании, необходимом для регистрации препарата и проведенном согласно европейским требованиям и стандартам.

Предуктал ОД 80 мг сохраняет все свойства Предуктала МВ 35 мг, обеспечивая:

- высокую эффективность по снижению приступов стенокардии;
- улучшение функционального класса ИБС и ХСН;
- уменьшение ремоделирования миокарда и повышение выживаемости больных.

Компания АО «Сервье» направляет максимум своих усилий на удовлетворение потребностей пациентов благодаря вкладу в терапевтический прогресс. Именно это послужило стимулом для создания инновационной, более удобной и эффективной формы выпуска. Использование Предуктала ОД 80 мг позволит повысить приверженность большинства пациентов проводимой терапии на фоне высокой эффективности и переносимости.







Apple, the Apple logo and Iphone are trademarks of Apple Inc., registred in the U.S. and other countries. App Store is a service mark of Apple Inc. Google Play and the Google Play logo are trademarks of Google Inc



СОСТАВ.\* 1 твердая капсула с пролонгированным высвобождением содержит триметазидина дигидрохлорида 80 мг. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЯ. 4 Длозы\*. Внутрь, по 1 капсуле 1 раз в сутки, утром во время завтрака. Оценка пользы от лечения может быть проведена после трех месяцев приема препарата. Прием препарата следует прекратить, если за это время улучшения не наступило. Пациенты с почечной недостаточностью умеренной степени тяжести (КК 30-60 мл/мин) рекомендуется снижение дозы, т.е. 1 таблетка, содержащая 35 мг триметазидина, в день. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. Повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата. Болезнь Паркинсона, симптомы паркинсонизма, тремор, синдром «беспокойных ног» и другие, связанные с ними двигательные нарушения. Тяжелая почечная недостаточность (КК < 30 мл/мин). Непереносимостью фруктозы (Сказарозы, наличие синдрома глюкозо-галактозной мальабсорбции, сахарозо-изомальтозной недостаточности и других ферментопатий, связанных с непереносимостью сахарозы, входящей в состав препарата. Из-за отсутствия достаточного количествая клинических данных пациентам до 18 лет назначение препарата не рекомендуется. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ.\* Предуктал<sup>®</sup> ОД не предназначен для купирования приступов стенокардии и не показан для начального курса терапии нестабильной стенокардии или инфаркта мнокарда на догоспитальном этале или в первые дни госпитализации. В случае развития приступа стенокардии следует пересмотреть и адаптировать лечение, пекварственную терапии или проведурнателемотрации, или не показан для начального купудшать симптомы паркинеломы а гупупатов ком предметального купуста в предметального купу





веса >2 кг за неделю» («weight gain >2 kg/week») и «потерю веса» («weight loss») к признакам заболевания (табл. 1) [3], тогда как в предыдущей версии рекомендаций (2012 г.) эти проявления числились в списке симптомов [14]. Точно так же и симптом флексо-диспноэ (бендопноэ) остается таковым лишь до тех пор, пока врач ограничивается опросом больного. Достаточно попросить пациента выполнить соответствующий маневр и подсчитать, как при этом изменяется частота дыхательных движений, и флексо-диспноэ становится уже не только симптомом, но и признаком ХСН.

### Заключение

Перечни симптомов и признаков ХСН, приведенные в российских клинических рекомендациях 2016 г., отличаются как по количественному составу, так и по расположению в тексте от аналогичного перечня в европейских

рекомендациях, что может объясняться не только стремлением отечественных авторов учесть национальные особенности, но и трудностями, которые нередко возникают при переводе зарубежной медицинской терминологии на русский язык. Не вызывает сомнений, что в последующих изданиях рекомендаций существующие пробелы будут восполнены, а недостатки – устранены. Читателю же важно помнить правило: если в русскоязычных медицинских текстах говорится о «симптомах и признаках» того или иного заболевания, то, скорее всего, соответствующий фрагмент текста создан на основе зарубежных литературных источников и под «симптомами и признаками» подразумеваются «субъективные и объективные симптомы» заболевания.

Конфликт интересов: не заявлен.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ/REFERENCES

- Мареев В.Ю., Агеев Ф.Т., Арутюнов Г.П., Коротеев А.В., Ревишвили А.Ш., Беленков Ю.Н. и др. Национальные рекомендации ВНОК И ОССН по диагностике и лечению ХСН (третий пересмотр) (Утверждены конференцией ОССН 15 декабря 2009 года). Журнал Сердечная Недостаточность. 2010;11 (1): 3–62 [Магееv V. Yu., Ageev F. T., Arutyunov G. P., Koroteev A. V., Revishvili A. Sh., Belenkov Yu. N. i dr. Naczional'ny'e rekomendaczii VNOK I OSSN po diagnostike i lecheniyu XSN (tretij peresmotr) (Utverzhdeny' konferencziej OSSN 15 dekabrya 2009 goda). Zhurnal Serdechnaya Nedostatochnost'. 2010;11 (1):3–62].
- Мареев В.Ю., Агеев Ф.Т., Арутюнов Г.П., Коротеев А.В., Мареев Ю.В., Овчинников А.Г. и др. Национальные рекомендации ОССН, РКО и РНМОТ по диагностике и лечению ХСН (четвертый пересмотр). Утверждены на Конгрессе ОССН 7 декабря 2012 года, на Правлении ОССН 31 марта 2013 и Конгрессе РКО 25 сентября 2013 года. Журнал Сердечная Недостаточность. 2013;14 (7):379–472. DOI:10.18087/rhfj. 2013.7.1860 [Mareev V.Yu., Ageev F.T., Arutyunov G.P., Koroteev A.V., Mareev Yu.V., Ovchinnikov A. G. i dr. Naczional'ny'e rekomendaczii OSSN, RKO i RNMOT po diagnostike i lecheniyu XSN (chetverty'j peresmotr). Utverzhdeny' na Kongresse OSSN 7 dekabrya 2012 goda, na Pravlenii OSSN 31 marta 2013 i Kongresse RKO 25 sentyabrya 2013 goda. Zhurnal Serdechnaya Nedostatochnost'. 2013;14 (7):379–472. DOI:10.18087/rhfj.2013.7.1860].
- Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JGF, Coats AJS et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. European Journal of Heart Failure. 2016;18(8):891–975. DOI:10.1002/ejhf.592.
- Мареев В.Ю., Фомин И.В., Агеев Ф.Т., Арутюнов Г.П., Беграмбекова Ю.А., Васюк Ю.А. и др. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Журнал Сердечная Недостаточность. 2017;18 (1):3–40. DOI:10.18087/rhfj.2017.1.2346 [Mareev V. Yu., Fomin I. V., Ageev F. T., Arutyunov G. P., Begrambekova Yu. L., Vasyuk Yu. A. i dr. Xronicheskaya serdechnaya nedostatochnost (XSN). Zhurnal Serdechnaya Nedostatochnost 2017;18(1):3–40. DOI:10.18087/rhfj.2017.1.2346].
- 5. Thibodeau JT, Turer AT, Gualano SK, Ayers CR, Velez-Martinez M, Mishkin JD et al. Characterization of a novel symptom of advanced heart failure: bendopnea. JACC Heart Fail. 2014;2(1):24–31. DOI:10.1016/j.jchf.2013.07.009.

- 6. Характеристика нового симптома тяжелой сердечной недостаточности, проявляющегося в развитии одышки при наклоне туловища вперед: результаты проспективного обсервационного исследования. Доказательная кардиология. 2014;(2):44–50 [Xarakteristika novogo simptoma tyazheloj serdechnoj nedostatochnosti, proyavlyayushhegosya v razvitii ody`shki pri naklone tulovishha vpered: rezul`taty` prospektivnogo observaczionnogo issledovaniya. Dokazatel`naya kardiologiya. 2014;(2):44–50].
- Falk RH. "Bendopnea" or "kamptopnea?": Some thoughts on terminology and mechanisms. JACC Heart Fail. 2014;2(4):425. DOI:10.1016/j.jchf.2014.03.011.
- 8. Thibodeau JT, Levine BD, Drazner MH. Reply: "Bendopnea" or "kamptopnea?": Some thoughts on terminology and mechanisms. JACC Heart Fail. 2014;2(4):426. DOI:10.1016/j. jchf.2014.04.004.
- 9. Brandon N, Mehra MR. "Flexo-dyspnea": A novel clinical observation in the heart failure syndrome. J Heart Lung Transplant. 2013;32(8):844–5. DOI:10.1016/j.healun.2013.06.006.
- 10. Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению хронических заболеваний вен. Флебология. 2013;7 (2(выпуск 2)): 2–49 [Rossijskie klinicheskie rekomendaczii po diagnostike i lecheniyu xronicheskix zabolevanij ven. Flebologiya. 2013;7(2(vy`pusk 2)):2–49].
- 11. Недогода С. В., Верткин А. Л., Баранова Е. И., Кобалава Ж. Д., Конради А. О., Арутюнов Г. П. и др. Алгоритмы ведения пациента с гипертоническим кризом. 2015;1–32 [Nedogoda S. V., Vertkin A. L., Baranova E. I., Kobalava Zh. D., Konradi A. O., Arutyunov G. P. i dr. Algoritmy` vedeniya paczienta s gipertonicheskim krizom. 2015;1–32].
- Segen JC. Concise dictionary of modern medicine. New York: Mc-Graw-Hill; 2006. 765 s.
- 13. O'Toole MT. Mosby's medical dictionary [Интернет]. 9<sup>th</sup> ed. St. Louis, MO: Mosby Elsevier; 2013 [цитируется по 30 ноябрь 2017 г.]. Доступно на: http://www.dawsonera.com/depp/reader/protected/external/AbstractView/S9780323112581
- 14. McMurray JJV, Adamopoulos S, Anker SD, Auricchio A, Böhm M, Dickstein K et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur Heart J. 2012;33(14):1787–847. DOI:10.1093/eurheartj/ehs104.

Материал поступил в редакцию 11/10/2017