

An anatomical illustration of the human heart and its major blood vessels, including the aorta, pulmonary artery, and pulmonary veins. The heart is shown in a frontal view, with the aorta extending upwards and the pulmonary artery extending downwards. The pulmonary veins are shown entering the heart from the sides. The entire illustration is overlaid on a grid pattern that resembles a globe or a wireframe sphere. The colors used are primarily red for the heart and arteries, and blue for the veins. The text is centered over the heart area.

**ОСТРАЯ СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТАЯ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬ**

Определение:

**Острая сердечно-сосудистая
недостаточность –
быстро (внезапно)
развившаяся неспособность
сердца
выполнять насосную функцию
в полном объеме**

Факторы, влияющие на функцию сердца:

- ЧСС – резкий рост или замедление;
- Преднагрузка – объем притекающей к сердцу крови (венозный возврат) зависит от инотропного состояния миокарда, ОЦК, растяжимости и опорожнения ЛЖ, тонуса периферических вен. С увеличением преднагрузки увеличивается насосная функция сердца;
- Постнагрузка определяется сопротивлением, оказываемым выбросу крови из сердца;
- Постнагрузка ЛЖ зависит от податливости аорты и ее ветвей, тонуса периферических артерий, вязкости крови. С увеличением постнагрузки возрастает объем выполняемой сердцем работы, а следовательно, потребность в энергетических затратах;
- Сократительная способность миокарда до развития ОСН;
- Синергичность сокращений различных фрагментов миокарда.

острая сердечная недостаточность

- левожелудочковая
недостаточность
- правожелудочковая
недостаточность
- тотальная (бивентрикулярная)
недостаточность

Этиология ОПЖН

- Спонтанный пневмоторакс, массивный ателектаз
- Обширная пневмония
- ТЭЛА, жировая и воздушная эмболия
- Острый диффузный миокардит
- Инфаркт миокарда правого желудочка и межжелудочковой перегородки
- Быстрое накопление жидкости в плевральных полостях
- Переливание больших количеств жидкости, крови внутривенно
- Затянувшийся приступ бронхиальной астмы, астматический статус

Клиника ОПЖН

Застой в большом круге кровообращения:

- внезапная одышка, цианоз, набухание шейных вен, кровохарканье;
- метеоризм, тошнота, рвота;
- боли в левом подреберье, увеличение печени;
- отеки голеней, полостные;

Объективно:

- сердце расширено вправо, акцент второго тона на легочной артерии;
- ЭКГ: P pulmonale, блокада ПНПГ, перегрузка правого желудочка;
- ЭХО-КГ : гипертензия малого круга кровообращения, снижение фракции выброса, причина ОПЖН (?);
- увеличение ЦВД;
- рентгенография легких.

ЭТИОЛОГИЯ ОЛЖН

1. Инфаркт миокарда, хронические формы ИБС
2. Нарушения сердечного ритма (тахи-, бради-, СССУ)
3. Гипертонические кризы
4. Симптоматические гипертензии
5. Аортальные пороки
6. Кардиомиопатии
7. Миокардиты
8. Тиреотоксикоз
9. Кровотечения, острая анемия
10. Группы лекарственных средств:
 - бета-блокаторы
 - симпатомиметики
 - избыточное введение жидкости внутривенно и др.
11. Интоксикация:
 - алкоголь
 - наркотики

Клиника ОЛЖН

- развитие приступа чаще ночью (в горизонтальном положении увеличивается венозный возврат крови)
- одышка- тахипноэ - обусловлена гипоксическим раздражением дыхательного центра
- вынужденное положение сидя
- цианоз разлитой
- возбуждение, страх смерти
- кашель сухой, с пенистой мокротой, розовое окрашивание, кровянистая
- в легких сухие рассеянные хрипы, влажные
- СОР – ритм галопа, акцент II тона над легочной артерией, тахикардия (брадикардия), аритмии
- АД - постепенное снижение, преимущественно систолического.

Принципы медикаментозного лечения ОСН

1. Уменьшение периферического сопротивления

снижение венозного возврата крови к сердцу:

нитраты (под язык каждые 15 минут; внутривенно)

АД для гипертоников не ниже 110-100 мм РТ.ст.,
для нормотоников – 90мм рт.ст.

нитропруссид натрия: 50 мг на 500 мл 5% раствора
глюкозы внутривенно медленно!

ингибиторы АПФ: Каптоприл под язык, внутривенно

морфин внутривенно

Расширение венул

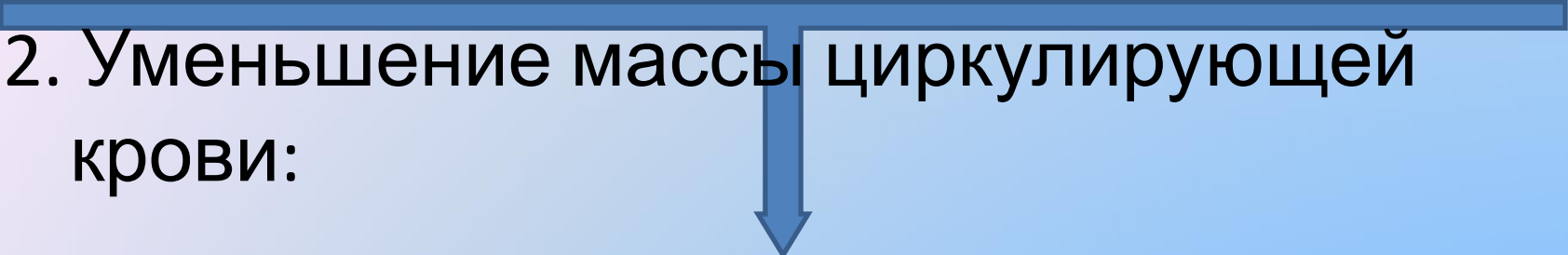
Стимуляция ядер блуждающего нерва –
снятие тахикардии

Уменьшение ЧД

Седативный эффект

Противопоказан при остром нарушении
мозгового кровообращения

2. Уменьшение массы циркулирующей крови:



- быстродействующие диуретики - фуросемид внутривенно струйно 40-100-200мг
- осмотические диуретики при низком АД
- неситритид – синтетический рекомбинант мозгового натрийуретического пептида внутривенно
- турникеты на конечности

3. Повышение сократительной способности миокарда:



- сердечные гликозиды внутривенно
- добутамин (добутрекс) 250 мг внутривенно

При низком АД:

- допамин внутривенно
- калий-содержащие смеси
- преднизолон внутривенно

4. Прочие воздействия:



- ингаляции кислорода с пеногасителем (этиловый спирт 70%)
- антифомсилан – не используется
- механическое удаление(отсос) пены из верхних дыхательных путей

ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- Обморок
- Коллапс
- Шок

Англо-американская литература:
коллапс = шок

Французская литература:
коллапс - при инфекционных
заболеваниях, в остальном – шок.