одышка и удушье

Синоатриальные блокады

Одышка – это не самостоятельное заболевание, а свидетельство нарушений в работе сердца, дыхательных органов, эндокринной и нервной систем, наличия анемии. Далеко не всегда сильная одышка является симптомом тяжелого заболевания – ее степень не зависит от стадии или степени развития основной патологии.

3 основных вида одышки:

Инспираторная одышка вызывает затруднения при вдохе.

Экспираторная одышка – это, напротив, проблемы с выдохом.

Смешанный тип характеризуется дыхательной недостаточностью при вдохе и выдохе.

Исходя из причин развития, выделяют:

сердечную;

центральную;

легочную;

гематогенную одышки.

По первому пути идут изменения, связанные первоначально с патологией органов дыхания и вовлечением позже системы кровообращения. Нарастающая гипоксия способствует отложению коллагена в легочной ткани и развитию пневмосклероза, который, в свою очередь, приводит еще к большей гипоксии, усугубляющей его. Порочный круг замыкается с формированием необратимых процессов.

Правому желудочку становится невероятно трудно в таких условиях протолкнуть кровь в малый круг. Сначала правый желудочек сердца гипертрофируется, чтобы как-то справиться и компенсировать кровообращение. Однако, поскольку сердечная и дыхательная системы неразрывны, с течением времени правой отдел расширяется. Как следствие подобных изменений, наступает стадия декомпенсации сердечной деятельности с развитием сердечно-легочной (правожелудочковой) недостаточности, называемой «легочным сердцем». Подобное состояние часто является провокатором нарушения ритма с развитием тахикардии и мерцательной аритмии.

Поражение сердца или клапанов (пороки, миокардиты, инфаркт миокарда, хроническая аневризма сердца и др.)

↓

Затруднение возврата крови из легких в левое предсердие

↓

Повышение давления в малом круге и развитие легочной гипертензии

↓

Расстройство кровообращения в легких, которое приводит к застою жидкости, нарушению вентиляции и, следовательно, дыхательной деятельности (левожелудочковая недостаточность).

Практически вся патология сердечно-сосудистой системы, приводящая к сердечной недостаточности, сопровождается одышкой инспираторного, а потом уже и смешанного типа:

Артериальная гипертензия (АГ) и ишемическая болезнь сердца (ИБС) у пожилых людей, дающие «малые» признаки застойной сердечной недостаточности в виде нехватки воздуха и удушья. А так как между АГ и избыточным весом существует четкая корреляция, то у тучных пациентов, имеющих постоянно высокое давление, одышка возникает не только при ходьбе и физических нагрузках, но довольно часто появляется в покое и ночью. Спят такие люди тревожно, а их сон то и дело прерывает апноэ;

Астматический вариант инфаркта миокарда имеет все проявления левожелудочковой недостаточности и протекает с шумным дыханием, покашливанием, одышкой и удушьем;

Клапанные пороки, миокардиты, кардиомиопатии, хроническая аневризма сердца и др осложненные левожелудочковой недостаточностью, сопровождает диспноэ (пароксизмальная ночная одышка);

Сердечная астма, доставляющая больному много страданий;

Отек легких. К сожалению, часто приводит к летальному исходу, поэтому требует экстренных реанимационных мероприятий;

ТЭЛА (тромбоэмболия легочной артерии) – опаснейшее состояние, которое, даже и

Пациент с подозрением на хроническую одышку

1. Тщательно собрать анамнез и провести физикальное обследование
2. Провести тесты I уровня, необходимые для подтверждения диагноза

Установлен ли диагноз?

Да

Возможные диагнозы:
- Астма
- ХОЗЛ[1]
- Застойная сердечная недостаточность
- Плевральный выпот
- Анемия
- Кифосколиоз

Нет

Выполнить необходимые тесты II уровня

Установлен ли диагноз ?

Да

Вероятная патология:
- Заболевание перикарда
- Застойная сердечная недостаточность
- Пороки клапанов сердца
- ИБС
- Сердечная аритмия
- Рестриктивные заболевания легких[2]
- Интерстициальные заболевания легких
- Хроническая легочная эмболия

Нет

Выполнить необходимые тесты III уровня (необходима консультация соотв. специалистов)

Установлен диагноз?

Да

Вероятная патология:
- Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- ИБС
- Ухудшение общего физического состояния
- Первичная легочная гипертензия

Нет

- Исключить психогенную одышку
- Направить на консультацию к узкому специалисту

Тесты I уровня
- Развернутый общий анализ крови
- Показатели метаболизма
- Обзорная рентгенография ОГК
- ЭКГ
- Спирометрия
- Пульсовая оксиметрия

Тесты II уровня
- ЭхоКГ
- Уровень мозгового натрийуретического пептида
- Исследование функции легких
- Содержание газов в артериальной крови
- Компьютерная томография
- Холтеровское мониторирование
- Радиоизотопное исследование
- Радиоизотопное сканирование для исследования соотношения вентиляции к перфузии (V/Q)

Тесты III уровня
- Катетеризация сердца
- Обследование сердечно-легочной системы при нагрузке
- Бронхоскопия
- pH пищевода
- Биопсия легких

Таблица 42. **Дифференциально- диагностические признаки одышки при сердечной и дыхательной недостаточности**

Признаки	*Сердечная недостаточность*	*Дыхательная недостаточность*
Клинические		
Анамнез	Заболевания сердца (ИБС, артериальная гипертензия, пороки и др.), которые предшествуют появлению одышки	Кашель с мокротой и(или) приступы удушья, которые предшествуют появлению одышки
Характер одышки	Инспираторная; ортопноэ; частые приступы пароксизмальной ночной одышки	Чаще экспираторная с дистанционными свистящими хрипами
Цианоз	Периферический, холодный	Центральный, теплый
Грудная клетка	Без изменений	Часто эмфизематозная
Перкуссия легких	Перкуторный звук не изменен или укорочен в нижних отделах с обеих сторон	Часто коробочный звук, диафрагма опущена
Аускультация легких	Без изменений или крепитация в нижних отделах с обеих сторон	Часто ослабленное дыхание с удлиненным выдохом или очаг (очаги) влажных хрипов
Смещение верхушечного толчка влево и вниз	Характерно	Отсутствует

Сердечная астма — приступ удушья, угрожающий жизни больного. При том, сердечная астма не является самостоятельным заболеванием, а чаще — осложнением инфаркта миокарда, гипертонической болезни, атеросклеротического кардиосклероза, пороков сердца. Важнейший симптом сердечной астмы — приступообразная одышка с преобладанием шумного удлиненного вдоха.

Причиной сердечной астмы является сужение левого атриовентрикулярного отверстия (митральный стеноз) либо левожелудочковая сердечная недостаточность при миокардите, остром инфаркте миокарда, обширном кардиосклерозе, аневризме левого желудочка, аортальных пороках сердца, недостаточности митрального клапана, а также при пароксизмальных значительных подъемах артериального давления, сопровождающихся перенапряжением миокарда левого желудочка.

Возникновение сердечной астмы в дневное время обычно непосредственно связано с физической или эмоциональной нагрузкой, повышением артериального давления, приступом стенокардии. Иногда приступ провоцируется обильными едой или питьем. Перед развитием приступа больные нередко ощущают стеснение в груди, сердцебиение.

При возникновении сердечной астмы ночью больной просыпается от ощущения нехватки воздуха, затрудненного дыхания, стеснения в груди, появления сухого кашля; он испытывает беспокойство, чувство страха, лицо покрывается потом. Во время приступа больной, как правило, начинает дышать ртом и обязательно садится в постели или встает, так как при вертикальном положении тела одышка уменьшается. У больного появляется желание подойти к окну, так как испытывает острую нужду в «свежем воздухе». Больной испытывает страх смерти. Это находит определенное выражение в мимике и поведении больного: на лице проявляются напряжение и испуг, человек, как бы сосредоточенно прислушивается к тому, что происходит в организме. Больному очень трудно говорить.