

СЕРДЕЧНАЯ АСТМА СЕРДЕЧНЫЕ ОТЕКИ

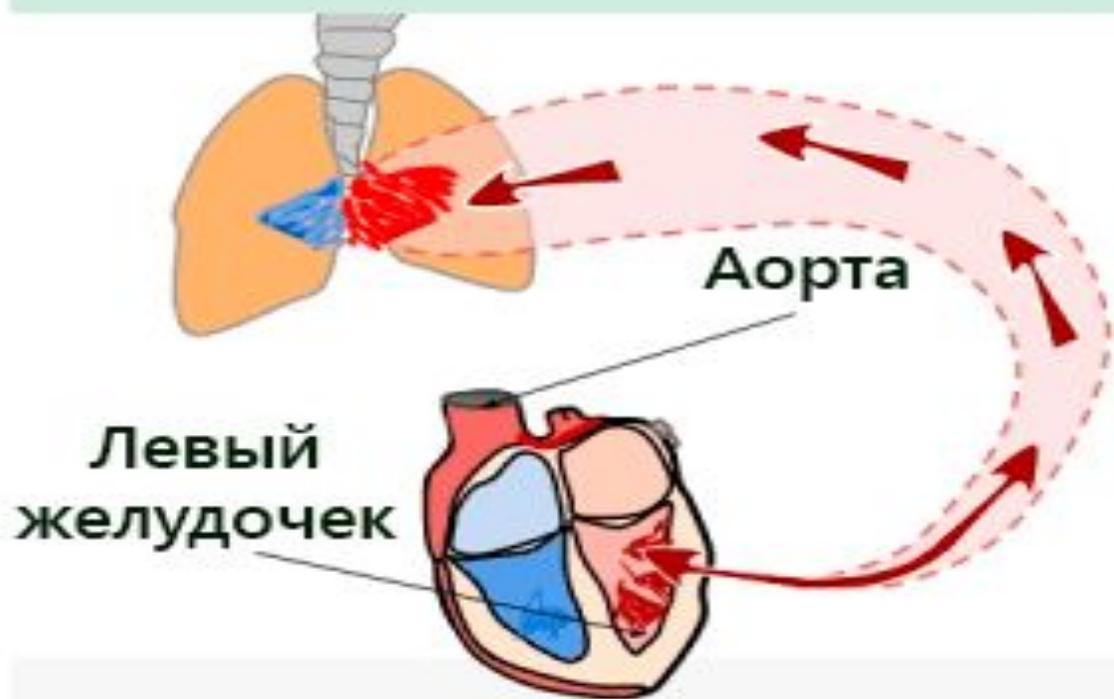
Выполнила: студентка
141909 группы Дондокова
О.В.
Проверил: Занданов А.О.

Сердечная астма

Сердечная астма – острая левожелудочковая недостаточность, обусловленная застоем крови в малом круге кровообращения и интерстициальным отеком легких.



Как возникает сердечная астма?



Когда **левый желудочек** не в состоянии перекачивать в аорту всю кровь, происходит **стагнация крови**, что препятствует поступлению другой крови, которая продолжает стекаться к сердцу от легких

Накопление крови распространяется на легкие, вызывая увеличение давления в контуре и **бронхоспазм** (ограничение просвета дыхательных путей, бронхов) с последующей **сердечной астмой**

Мышцы спазмируются



Дыхательные пути сужены

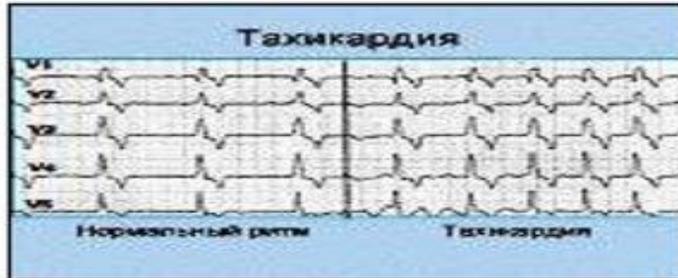
- **Сердечная астма** является вариантом острой сердечной недостаточности. Приступ возникает при левожелудочковой сердечной недостаточности. В течение заболевания выделяют несколько **стадий**.
- **Стадия предвестников приступа сердечной астмы.** На протяжении 2-3 дней перед приступом ощущается одышка, чувство нехватки воздуха, легкое покашливание. Больной чувствует себя нормально, однако состояние ухудшается во время активных действий: при ходьбе, подъеме по лестнице.
- **Приступ сердечной астмы.** Резко возникает острая нехватка воздуха, сердцебиение ускоряется, давление поднимается, пациент испытывает чувство паники. Он принимает вынужденное положение (сидя, стоя). В такой позе легче сделать вдох.
- **Отек легких**. Является осложнением сердечной астмы. Альвеолы легких заполняются жидкостью, и дышать становится невозможно. Это состояние опасно для жизни, поэтому необходимо срочно вызвать скорую помощь.

Сердечная астма

Семиотика:

- **Ишемическая болезнь сердца:**
 - Инфаркт миокарда
 - Кардиосклероз
 - Нарушения ритма
- **Артериальная гипертензия:**
 - Гипертонический криз различной природы
- **Пороки сердца**
- **Миокардиты**
- **Поражения сердца различной природы**

Клиническая картина сердечной астмы



- Развитие приступ удушья обычно ночью.
- Провоцирующие факторы - физическое или нервно-психическое напряжение.
- Чувство нехватки воздуха.
- Страх смерти.
- Надсадный кашель.
- Вынужденное положение- сидя из-за сильной одышки.
- Сердцебиение.
- Возбуждение.

Объективно

- Страдальческое выражение лица.
- Положение ортопное со спущенными ногами.
- Кожа серовато-бледная, покрытая капельками пота, акроцианоз.

Диагностика

- Для правильного назначения лекарственной терапии важно дифференцировать приступ сердечной астмы от приступа удушья при бронхиальной астме, остром стенозе гортани, от одышки при уремии, медиастинальном синдроме, истерическом припадке. Установить точный диагноз помогают оценка клинических проявлений сердечной астмы, данные объективного осмотра, анамнеза, рентгенографии грудной клетки, ЭКГ.

Диагностика

- Аускультация сердца во время приступа сердечной астмы затруднена из-за наличия дыхательных шумов и хрипов, но все же позволяет выявить глухость сердечных тонов, ритм галопа, акцент II тона над легочным стволом, а также признаки основного заболевания - нарушение ритма сердца, несостоятельность клапанов сердца и аорты и др. Отмечается частый, слабого наполнения пульс, повышение, а затем снижение АД. При выслушивании легких определяются единичные или рассеянные сухие (иногда единичные влажные) хрипы

Диагностика

- На рентгенограмме грудной клетки при сердечной астме отмечаются признаки венозного застоя и полнокровия в малом круге, понижение прозрачности легочных полей, расширение и нерезкость корней легких, появление линий Керли, свидетельствующих об интерстициальном отеке легких. На ЭКГ во время приступа сердечной астмы наблюдается снижение амплитуды зубцов и интервала ST, могут регистрироваться аритмии, признаки коронарной недостаточности.

Прогноз и профилактика

Исход сердечной астмы в значительной степени определяется основной патологией, приводящей к развитию приступов удушья. В большинстве случаев прогноз сердечной астмы неблагоприятный; иногда комплексное лечение основного заболевания и строгое соблюдение больными ограничительного режима позволяют предупреждать повторные приступы, поддерживать относительно удовлетворительное состояние и даже работоспособность на протяжении нескольких лет.

Профилактика сердечной астмы состоит в своевременном и рациональном лечении хронической ИБС и сердечной недостаточности, артериальной гипертензии, предупреждении инфекционных заболеваний, соблюдении водно-солевого режима.

Дифференциальная диагностика бронхиальной и сердечной астмы

Критерии	Бронхиальная астма	Сердечная астма
Предшествующие заболевания	Хр. бронхит, вазомоторный ринит, аллергические заболевания	ИБС, пороки сердца, артериальная гипертензия, хр. гломерулонефрит
Причина приступа	Инфекция органов дыхания, контакт с аллергеном, психическая травма	Острый инфаркт миокарда, резкое повышение АД, чрезмерное физическое усилие
Одышка	Экспираторная – затруднен выдох	Инспираторная – преимущественно затруднен вдох
Цианоз	Центральный	Периферический
Хрипы	Обильные, рассеянные, сухие, свистящие	Влажные хрипы в нижних отделах легких
Пульс	Частый	Частый, иногда аритмичный
Отеки	Отсутствуют	Нередко имеются
Мокрота	Густая, вязкая, отделяется с трудом, в малом кол-ве	Жидкая, пенистая, иногда розовая, легко отделяется

Сердечные отеки



- Отёком называется патологическое скопление и задержка жидкости в тканях и тканевых пространствах.
- Отёчная жидкость называется транссудатом и содержит не более 3% белка.

ПАТОГЕНЕЗ СЕРДЕЧНЫХ ОТЕКОВ



Особенности

Сердечные отеки

Ранняя локализация

На стопах, чаще к вечеру

Локализация отеков в поздних стадиях заболевания

В отлогих местах: на стопах и голенях, в области поясницы

Цвет и температура кожи

Выраженный акроцианоз, кожные покровы холодные на ощупь

Скорость развития

Развиваются постепенно

Плотность отеков

Плотные

Положение больного

Часто – ортопноэ (при тотальной сердечной недостаточности)



Осложнения

Анасарка — отек подкожной клетчатки, характеризующийся скоплением жидкости в ногах, бедрах, наружных половых органах, руках, шее и лице.

Трофические язвы — образование ран на фоне гипоксии тканей, застоев венозной крови, пережатии артерий, нарушении иннервации. Трофические язвы тяжело поддаются лечению ввиду кислородного голодания, склонны к инфицированию патогенными бактериями.

Лимфедема — скопление лимфы. При хронической лимфедеме есть риски закупоривания лимфотоков соединительной тканью, и восстановить их проходимость невозможно ни медикаментозным, ни операционным лечением.

Асцит — скопление жидкости в брюшной полости. При большом скоплении состояние усугубляется сдавливанием и смещением внутренних органов, их дисфункцией.

Гидроторакс — скопление жидкости в плевральной полости. На фоне этого появляются проблемы с дыханием: под давлением легкие не могут расправиться, от чего в организм поступает недостаточно кислорода.

Наиболее серьезное осложнение — отек легких. Жидкость попадает в дыхательные альвеолы и блокирует газообмен. При отсутствии медицинской помощи наступает смерть.

Отеки почечного происхождения

Отеки сердечного происхождения

Возникают быстро, иногда в течение нескольких часов

Возникают медленно

Могут быстро исчезнуть

Держатся долго

Распространяются равномерно, начиная с лица

Располагаются на удаленных от сердца участках (ноги)

Обладают подвижностью

Подвижностью не обладают

Больше выражены к утру

Больше выражены к вечеру

Кожа над отеком бледная, теплая

Кожа над отеком пигментированная, холодная