Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д.Асфендиярова

Кафедра:

Диастолическая сердечная недостаточность

Выполнила:Толегенова Гульзада Оразхановна
Курс:5
Факультет:Общая Медицина
Группа: 005-02
Проверила: Хабижанова Венера Болатовна

Алматы 2017

План

- Определение ДСН
- Причины ДСН
- Механизм развития ДСН
- Клиническая картина ДСН
- Методы исследования ДСН
- Лечение ДСН

Диастолическая сердечная недостаточность

Хроническая диастолическая сердечная недостаточность- это форма сердечной недостаточности с нормальной систолической функцией левого желудочка, но с нарушением его диастолического расслабления и наполнения, что приводит к росту конечного диастолического давления в левом желудочке,развитию застойных явлений в малом круге кровообращения и остальных клинических проявлений ХСН.

Распространненность ХДСН довольно велика, она составляет около 20-30% от всех случаев ХСН.

Группы больных с ХСН	Систолическая дисфункция,(%от всех больных)	Диастолическая дисфункция,(%от всех больных)
Бессимптомная дисфункция ЛЖ	До 30%	До 70%
Недиагностированная ХСН	До 50%	До 50%
ХСН с клиническими проявлениями	70%	30%
Тяжелая ХСН	90%	10%

- **Основными причинами,вызывающими развитие диастолической формы ХСН,являются:**

- Артериальная гипертензия
- Ишемическая болезнь сердца,посинфарктный кардиосклероз
- Констриктивный перикардит
- Гипертрофическая кардиомиопатия
- Амилоидоз сердца
- Поражение миокарда прм сахарном диабете
- Рестриктивная кардиомиопатия
- Аортальная или митральная регургитация
- Состояния с высоким сердечным выбросом(тиреотоксикоз, тяжелая анемия),массивное ожирение,цирроз печени.

<u>Диастолическая функция</u>*-это способность желудочков к наполнению,она зависит от двух основных факторов-активного расслабления (релаксации) и пассивных диастолических свойств желудочка.Пассивные диастолические свойства(т.е.способность миокарда пассивно расстягиватьсяв диастолу)зависят от толщины миокарда,инфильтрации его различными выществами,степени фиброзирования,состояния перикарда.*

В результате воздействия указанных этиологических фактров замедляется активное и пассивное расслабление миокарда в диастолу,он становится жестким,ригидным,теряет свою эластичность и податливость,вследствие чего нормальное давление наполнения ЛЖ не способно обеспечить достаточное заполнение желудочка кровью в диастолу.Для достижения необходимого заполнения необходимо значительное повышение давления наполнения.В результате диастолической дисфункции ЛЖ наступает увеличение конечного диастолического давления в левом желудочке и включается активация нейрогормональных систем и другие патогенетические механизмы ХСН,резко затрудняется опорожнение ЛП,повышается давление в венозном русле малого круга кровообращения,развивается застой крови в легких.

Механизм развития диастолической ХСН

Перегрузка обьемом

Ишемия миокарда

Гипертрофия

КАрдиосклероз

Клиническая картина диастолической хронической сердечной недостаточности

"Типичный" портрет больного с диастолической формой хронической сердечной недостаточности выглядит следующим образом: это,как правило,пожилая женщина с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца,часто с сопутствующим сахарным диабетом и мерцательной аритмией,с относительно нормальными размерами сердца и хорошей сократимостью миокарда .

Как уже указывалось,для диастолической формы ХСН прежде всего характерна симптоматика левожелудочковой недостаточности и застоя крови в венозном русле малого круга кровообращения.Это обычно одышка при физической и эмоциональной нагрузке,затем и в покое,цианоз кожи,выраженная общая слабость,быстрая утомляемость,сухой кашель, приступы удушья(сердечная астма) ,отек легких при наиболее тяжелом течении СН,положение ортопноэ, застойная крепитация и мелкопузырчатые хрипы.

При физикальном исследовании сердечно-сосудистой системы обнаруживаются следующие характерные для диастолической сердечной недостаточности признаки:

- Усиленный не смещенный влево сердечный толчок(это свидетельствует об отсутствии дилатации ЛЖ)
- Двойной сердечный толчок пи пальпации вследствие гипертрофии,перегрузки и усиленных сокращений ЛП,
- Выслушивание патологического IV тона и пресистолического ритма галопа,
- Частое наличие мерцательной аритмии, суправентрикулярной тахикардии или экстрасистолии,
- Более частая встречаемость АГ

Инструментальная диагностика диастолической хронической сердечной недостаточности

- Электрокардиография выявляет при дистолической дисфункции ЛЖ его гипертрофию.
- Эхокардиография (доплер-эхокардиография)
- Рентгенография сердца и легких увеличение ЛП.
- Катетеризация сердца можно обнаружить повышение давления заклинивания в легочной артерии, свидетельствует о повышении давления наполнения ЛЖ и росте давления в ЛП.

До врачебная помощь

- 1 Вызвать скорую.
- 2. Помочь больному принять положение сидя со спущенными вниз ногами. Ни в коем случае не укладывать больного с возвышенным головным концом - может наступить ухудшение состояния и смерть. Это поможет облегчить экскурсию грудной клетки, увеличит эффективность дыхания.
- 3. Расстегнуть стесняющую одежду (ворот, ремень, пояс). Обеспечить приток свежего воздуха. Два этих шага помогут уменьшить гипоксию мозга и сердечной мышцы.
- 4. Для уменьшения притока крови к правому предсердию и легким наложить жгуты на конечности с последующим поочерёдным расслаблением через 20 минут.
- 5. Определиться, не связан ли отек легких со случившимся инфарктом миокарда. Об инфаркте может свидетельствовать боль за грудиной, отдающая в левую руку и лопатку. В этом случае необходимо дать нитроглицерин (1-2 шарика) под язык - для улучшения кровоснабжения миокарда (сердечной мышцы).

Лечение диастолической сердечной недостаточности Проводят немедикаментозные мероприятия, аналогичные таковым при хронической систолической сердечной недостаточности, включающие ограничение потребления поваренной соли, жидкости, оптимизацию физической активности.

Из ЛС используют следующие группы. • бета-Адреноблокаторы. Урежают ЧСС и удлиняют диастолу. • Блокаторы медленных кальциевых каналов (верапамил, дилтиазем). Оказывают действие, подобное действию бета-адреноблокаторов. • Нитраты. Применяют при наличии ИБС (использовать их необходимо осторожно из-за возможного избыточного уменьшения преднагрузки, что может вызвать артериальную гипотензию). • Диуретики. Необходимо применять осторожно в связи с угрозой избыточного уменьшения преднагрузки и уменьшения сердечного выброса. • Ингибиторы АПФ. Уменьшают гипертрофию левого желудочка и улучшают его расслабление. • Сердечные гликозиды. При диастолической сердечной недостаточности противопоказаны, поскольку они могут способствовать дальнейшему ухудшению диастолического расслабления левого желудочка. ЛС с положительным инотропным действием (в том числе сердечные гликозиды) назначают только при сопутствующей систолической сердечной недостаточности.

Спасибо за внимание!