

# 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.

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

**Группы больных с ХСН**

- ▣ Бессимптомная дисфункция ЛЖ
- ▣ Недиагностированная ХСН
- ▣ ХСН с клиническими проявлениями
- ▣ Тяжелая ХСН

**Систолическая дисфункция, ( %от всех больных )**

**До 30%**

**До 50%**

**70%**

**90%**

**Диастолическая дисфункция, ( %от всех больных )**

**До 70%**

**До 50%**

**30%**

**10%**

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

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

**Диастолическая функция**-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 растягиваться в диастолу) зависят от толщины миокарда, инфильтрации его различными веществами, степени фиброзирования, состояния перикарда.

В результате воздействия указанных этиологических факторов 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  
объемом

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 при 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 диастолической 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!**