

Астана Медицина Университеті АҚ  
№1 Ішкі аурулар кафедрасы

# Хроническое легочное сердце

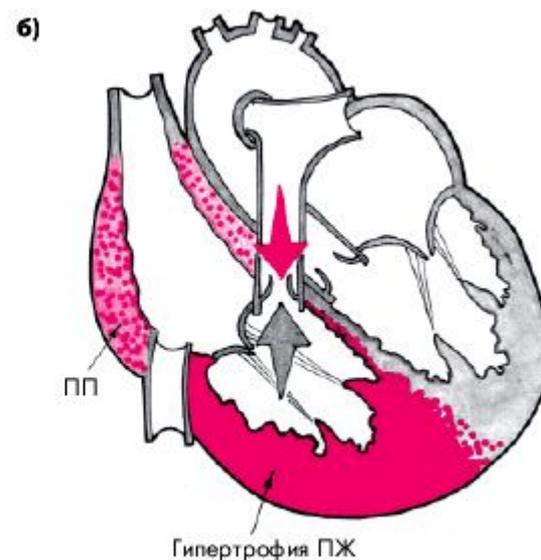
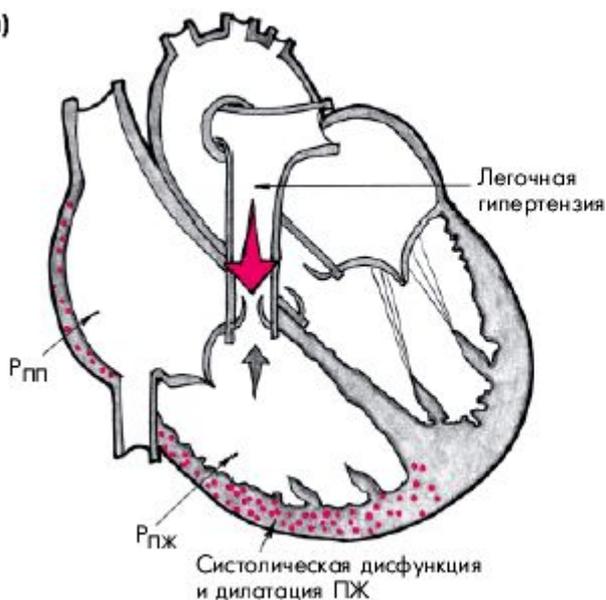
Выполнил Испенбетов Д  
Группа 407 ОМ  
Проверила Ахметжанова Ш К

Астана 2017 г

# Хроническое легочное сердце

Характеризуется постепенным (в течение нескольких лет) формированием Легочной гипертензии и развитием гипертрофии правого желудочка (компенсированное ХЛС)

со временем развивается систолическая дисфункция, появляются признаки недостаточности (декомпенсация)



# Причина ХЛС (1)

Хроническое заболевания паренхимы легких, с постепенным формированием выраженного фиброза и прогрессированием дыхательной недостаточности.



Пневмоконкозы, туберкулез, Фиброзирующий альвеолит, хронические пневмониты и фиброз легких при диффузных заболеваниях соединительной ткани, врожденные заболевания паренхимы легких.

# Причина ХЛС (2)

## **Заболевания воздухоносных путей**

хронический обструктивный бронхит , бронхоэктазы в сочетании с эмфиземой легких, бронхиальная астма , хроническая обструктивная эмфизема легких , стеноз трахеи, синдром обструктивного ночного апноэ, врожденные пороки ротоглотки.

Поражение легочного сосудистого русла

Рецидивирующие тромбоэмболия и тромбозы мелких ветвей легочной артерии, васкулиты при диффузных заболеваниях соединительной ткани(узелковый периартерит и др.) первичная легочная гипертензия, атеросклероз легочной артерии, сдавление ствола легочной артерии и легочных вен опухолями средостения , аневризмы аорты.

# Причина ХЛС (3)

Торакодиофрагмальные заболевания

Кифосколиоз,нейро-мышечные заболевания: полиомиелит, миастения, миопатии и мышечные дистрофии, обширные плевральные спайки и фиброторакс, болезнь Бехтерева, состояние после торакопластики, плевральный фиброз, парез диафрагмы.

Нарушения функции дыхательного центра

идиопатическая альвеолярная гиповентиляция,  
синдром ночного апноэ центрального происхождения ,  
длительное пребывания в высокогорной местности, синдром Пиквика.

# Патогенез ХЛС

длительное увеличение постнагрузки →

гипертрофия ПЖ без выраженной дилатации и нарушений функции  
(компенсированное ЛС) →

постепенное снижение систолической функции ПЖ →

повышение КДД ПЖ, его дилатация и развития застоя в венозном русле БКК  
(декомпенсированное ЛС) →

развитие ХПЖН →

Увеличение ОЦК, задержка  $\text{Na}^+$  и воды в организме на поздних стадиях  
падения систолической функции ПЖ и изменения сосудистого русла легких  
приводят к уменьшению притока крови в МКК и, соответственно, ~~наполнение~~ →  
ЛЖ

снижение СВ и уровня АД (синдром малого сердечного выброса )

# Клиническая картина ХЛС

Долгое время преобладают клинические признаки  
основного заболевания  
(воспалительного процесса в бронхолегочной системе)  
дыхательной недостаточности  
Значительно позднее появляются клинические проявления  
легочной гипертензии  
эксцентрической дисфункции Пж

Факторы, провоцирующее начало или прогрессирование заболевания :  
интеркуррентные заболевания(грипп, ОРВИ – 57,8 , бронхит или пневмония  
13,1 )  
роды и аборты  
обострение тромбофлебита  
стресс  
инсоляция

# Развернутая клиническая картина ХЛС Жалобы:

## Одышка

- Является проявлением как дыхательной недостаточности
- Так и легочной гипертензии

(уменьшение легочного кровотока

нарушение оксигенации крови в легких

артериальная гипоксемия раздражения ДЦ)

одышка при легочной гипертензии не усиливается в горизонтальном положении больного (в отличие от одышки, связанной ЛЖ СН и венозным застоем крови в легких)

## Тахикардия

- Также может быть проявлением ДН
- И легочной гипертензии

( артериальная гипоксемия рефлекторное повышение активности САС)

## Клиническая картина

### Боли в области сердца

- 1) Приступы загрудинных болей, напоминающие стенокардию (легочная грудная жаба, или стенокардия Кача), связаны с перерастяжением стенок легочного ствола наблюдаются только при высоких степенях ЛГ)
  - 2) Истинные приступы стенокардии в связи с ишемией миокарда ПЖ причиной их возникновения является относительная коронарная недостаточность, обусловленная значительным увеличением мышечной массы ПЖ при недостаточно развитой капиллярной сети
- Затруднением коронарного кровотока в ПЖ в связи с повышением в нем КДД

При развитии ПЖ недостаточности:

Боли или чувство тяжести в правом подреберье

В тяжелых случаях быстрое увеличение живота в объеме за счет асцита

У некоторых больных интенсивные боли в эпигастральной области, тошнота, рвота, метеоризм.

Слабость, повышенная утомляемость, тяжесть в нижних конечностях