

Заболевания сердечно-сосудистой системы

Острая и хроническая сердечная недостаточность.

Острая сосудистая недостаточность.

ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ



ОБМОРОК

КОЛЛАПС

ШОК



Обморок (синкоп) - это внезапная кратковременная потеря сознания вызванная гипоксией головного мозга.

Коллапс - это остро развившаяся сосудистая недостаточность с резким и устойчивым снижением АД и расстройствами периферического кровообращения.

Шок - это остро возникающее критическое состояние организма с прогрессирующей недостаточностью систем жизнеобеспечения.

Обморок: переутомление, страх, боль, отрицательные эмоции, резкая перемена положения тела, длительное стояние, применение соответствующих лекарственных средств, внутренние кровотечения, стенокардия.

Коллапс: тяжелые инфекции, интоксикации, внутренние кровотечения, применение лекарственных средств, критическое понижение температуры тела, недостаточность надпочечников, потеря жидкости при обильном мочеиспускании, поражение электрическим током и перегревание организма.

По этиологии выделяют следующие виды шоков:

- травматический (при множественных травмах и повреждениях);
- болевой (при сильной боли);
- геморрагический (после обширной кровопотери);
- гемолитический (при переливании иногруппной крови);
- ожоговый (после термических и химических ожогов);
- кардиогенный (вследствии поражения миокарда);
- анафилактический (при сильной аллергии);
- инфекционно-токсический (при тяжелой инфекции).

Обморок:

- потеря сознания, продолжительность несколько секунд - несколько минут.
- бледность, потливость, зрачки сужены,
- дыхание редкое поверхностное,
- пульс слабого наполнения,
- АД понижено незначительно.
- Предшествуют слабость, тошнота, шум в ушах, потемнение в глазах, потливость, зевота.

Коллапс:

- сознание сохранено, заторможен
- резкая и внезапная слабость, головокружение, шум в голове и ушах,
- бледность, акроцианоз, мраморность кожи, холодный пот, похолодание конечностей, падение температуры тела,
- дыхание частое поверхностное;
- вены пустые, спавшиеся, пульс частый, нитевидный, тоны сердца глухие, частые,
- АД ниже 80 мм рт. ст., диастолическое не определяется.
- олигурия, анурия.
- Продолжительность - часами, сутками.

Симптомы шока во многом определяются причиной, которая привела к его появлению, однако существуют и общие черты этого патологического состояния:

- нарушение сознания, которое может проявляться возбуждением или угнетением;
- уменьшение артериального давления от незначительного до критического;
- увеличение частоты сердечных сокращений;
- централизация кровообращения, при которой происходит спазм периферических сосудов за исключением почечных, мозговых и коронарных;
- бледность, мраморность и цианоз кожи;
- учащенное поверхностное дыхание, возникающее при нарастании метаболического ацидоза;
- изменение температуры тела, обычно она понижена, но при инфекционном процессе повышенная;
- зрачки расширены, реакция на свет замедленная;
- возможны генерализованные судороги, непроизвольное мочеиспускание и дефекация.

специфические проявления шока: при воздействии аллергена бронхоспазм и пациент задыхается, при кровопотере выраженное чувство жажды, при инфаркте миокарда – боль в груди.

При обмороке:

- уложить больного на спину, в горизонтальное положение с немного поднятыми ногами.;
- освободить от тесной одежды, обеспечить приток свежего воздуха;
- опрыскать лицо холодной водой, растереть руки и ноги;
- дать вдохнуть пары нашатырного спирта;
- при необходимости ввести кордиамин 2 мл или кофеин 1 мл 10% подкожно.
- после возвращения сознания нужно дать горячий крепкий чай или кофе

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ



При коллапсе:

- вызвать неотложку;
 - уложить больного на спину, в горизонтальное положение с немного поднятыми ногами.;
 - освободить от тесной одежды, обеспечить приток свежего воздуха;
 - необходимо согреть больного (грелки к ногам, укрыть одеялом)
 - дать вдохнуть пары нашатырного спирта;
 - ввести 0,1 % раствор «Адреналина», 0.5 % раствор «Эфедрина».
 - вазопрессоры (мезатон 1 % 1-2 мл, норадреналин), кортикостероидные гормоны (преднизолон) 60-90 мг.
- Если коллапс вызван сильным кровотечением, то его необходимо остановить.
- В случае остановки сердца необходимо проводить непрямой массаж сердца, искусственное дыхание.



Общие противошоковые мероприятия:

- проверить и восстановить проходимость дыхательных путей (интубация при отеке или травме гортани);
- ингаляция кислорода;
- в/в инфузионные растворы (солевые и коллоидные), вазопрессоры (дофамин, норадреналин);
- при анафилактическом - адреналин, супрастин, преднизолон;
- при бронхоспазме - эуфиллин;
- при необходимости - сердечно-легочная реанимация.

Острая сердечная недостаточность (ОСН) – это состояние, при котором резко снижается способность сердечной мышцы к сокращению, что приводит к серьезным нарушениям кровоснабжения и перегрузке самого сердца. Она может возникать как внезапно, так и на фоне хронической сердечной недостаточности.

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) развивается постепенно на фоне практически любого заболевания сердечно-сосудистой системы. Сердечная мышца не справляется с нагрузкой и постепенно ослабевает, появляются симптомы застоя крови и кислородного голодания внутренних органов.

Левожелудочковая (сердечная астма):

- ▣ развивается остро, чаще ночью;
- ▣ приступ удушья, инспираторная одышка;
- ▣ бледность, синюшность, акроцианоз;
- ▣ кашель, пенистая мокрота розового цвета;
- ▣ дыхание шумное, влажные хрипы

Следует отличать от бронхиальной - есть связь с заболеванием легких, одышка экспираторная, мокрота скудная, стекловидная, хрипы сухие.

Правожелудочковая

(тромбоэмболия ствола легочной артерии):

- ▣ боли в правом подреберье, отеки и жалобы связанные с основным заболеванием;
- ▣ цианоз, набухание шейных вен, отеки ног;
- ▣ пульс частый, аритмичный, слабого наполнения;
- ▣ печень увеличена, болезненна.

При сердечной астме:

- ▣ вызвать скорую помощь;
- ▣ усадить человека с опорой для спины;
- ▣ обеспечить доступ свежего воздуха;
- ▣ ингаляция кислорода через пеногаситель;
- ▣ дать нитроглицерин, валокордин, корвалол.
- ▣ ноги и руки больного опустить в тёплую воду, а лицо обрызгать холодной водой;
- ▣ дать понюхать нашатырный спирт, не допускать потери сознания;
- ▣ наложить жгут на бедро, менять его положение через каждые полчаса;
- ▣ в/в морфин 1% - 1мл , фуросемид 40-160 мг.

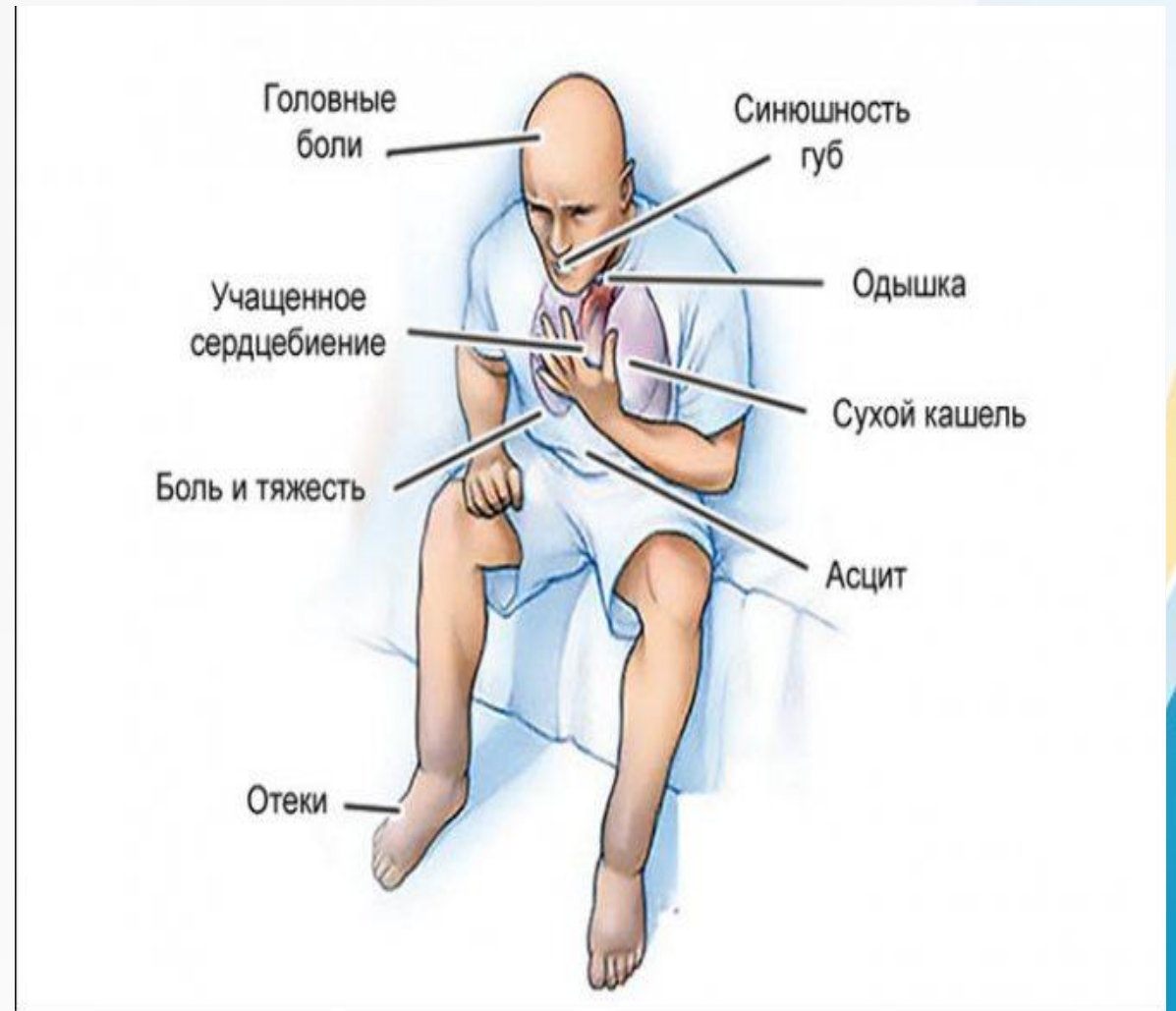
При ТЭЛА:

- ▣ строгий постельный режим;
- ▣ обезболивание, характер которого определяется интенсивностью боли;
- ▣ в/в 10 000-15 000 ЕД гепарина одномоментно, затем капельное введение 15 мл 2.4% эуфиллина в 400 мл реополиглюкина со скоростью 60 кап/мин;
- ▣ ингаляция кислорода;
- ▣ глюкокортикостероиды, сердечные гликозиды, диуретики.

Медико-социальное значение хронической сердечной недостаточности.

В настоящее время актуальность проблемы ХСН для здравоохранения обусловлена распространенностью патологии и значительными экономическими затратами, обусловленными тяжелым прогрессирующим течением заболевания, многократными госпитализациями, ранней инвалидизацией, дорогостоящим кардиохирургическим и продолжительным медикаментозным лечением, комплексной программной реабилитацией и высоким уровнем смертности.

- быстрая утомляемость
- одышка при физической нагрузке
- тахикардия
- бледность, акроцианоз
- отеки на ногах, асцит



Принципы диагностики

1. ОАК.
2. Биохимический анализ крови.
3. ОАМ.
4. Анализ мочи по Зимницкому.
5. ЭКГ.
6. Велоэргометрия.
7. Рентгенологическое исследование органов грудной полости.
8. Эхокардиография с доплеровским исследованием.
9. Оценка функции легких (спирография).

1. Лечение основного заболевания, которое стало причиной развития сердечной недостаточности.

2. Лечебный режим.

3. Лечебное питание (стол № 10 или № 10а).

4. Медикаментозная терапия:

□сердечные гликозиды (дигоксин, строфантин и др.)

□вазодилататоры и ингибиторы АПФ (эналаприл, каптоприл, лизиноприл, периндоприл, рамиприл)

□нитраты (нитроглицерин и его пролонгированные формы)

□диуретики (фуросемид, спиронолактон)

□В-адреноблокаторы (карведилол)

□антикоагулянты (ацетилсалициловая к-та, варфарин)

□препараты, улучшающие метаболизм миокарда (витамины группы В, аскорбиновая кислота, инозин, препараты калия).

5. Аортокоронарное шунтирование, коррекция клапанного аппарата сердца, трансплантация сердца от донора;