ОСТРАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Клинический синдром, проявляющийся быстро прогрессирующим застоем в малом и большом кругах кровообращения со снижением перфузии тканей.

Этиология

Кардиальные причины

1.Декомпенсация ХСН
2.ОИМ левого, или правого желудочка
3.Гипертонический криз
4.Пароксизмы аритмии
5.Острый миокардит
6.Тампонада сердца
7.Расслоение аорты
8.Разрыв миокарда, отрыв створок клапанов

Экстракардиальные причины

1.Перегрузка объемом
2.Феохромацитома
3.Передозировка лекарственных препаратов
4.Тяжелая инфекция
5.Инсульт
6.ТЭЛА

Клинические варианты

-острая декомпенсированная СН
-острая гипертензивная СН
-отек легких
-кардиогенный шок
-острая СН с высоким выбросом (тиреотоксический криз, септицемия, анемия)

I группа – больные с тяжелой декомпенсацией хронической СН (есть кардиальный анамнез, симптомы нарастают постепенно – несколько дней, недель).

Причины декомпенсации – аритмии, нагрузки, инфекция, неконтролируемая АГ, рецидивирующая ТЭЛА мелких ветвей, прогрессирование ишемии миокарда, неадекватная терапия, прием НПВС, ГКК, обострение сопутствующей патологии (ХОБЛ, БА), анемия, нарушение функции почек, избыточное употребление соли и жидкостей, алкоголь

II группа – больные с впервые возникшей ОСН – быстрое нарастание явлений СН у лиц без указаний в анамнезе на поражение сердца.

Причины – ОКС, отрыв створок МК, разрыв сердца, тампонада, расслаивающая аневризма аорты, ТЭЛА, аритмия, перегрузка объемом, феохромацитома.

- ***Острая левожелудочковая недостаточность*** (инфаркт ЛЖ, гипертонический криз, тахиаритмия, острый миокардит и др.) – сердечная астма, альвеолярный отек легких
- ***Острая правожелудочковая недостаточность*** (ТЭЛА, инфаркт ПЖ; быстрое переливание цитратной крови, вызывающей спазм легочных сосудов, перегрузка объемом, тампонада сердца) – резкий застой по большому кругу кровообращения

Тампонада сердца – состояние, при котором давление в полости перикарда равно или превышает давление в правых полостях с сердца, что приводит к их диастолическому коллапсу, застою крови в венах большого круга кровообращения, падению сердечного выброса.

Признаки:

-резкая слабость, одышка, головокружения, обмороки,

-«триада Бека»: гипотония, набухание шейных вен, глухие тоны сердца;

-выраженный акроцианоз, гепатомегалия, отеки ног, асцит

-тахикардия, гипотония

-увеличение всех границ сердца

-парадоксальный пульс (ослабление пульса и снижение САД на вдохе)

Инфаркт миокарда ПЖ - встречается у 25% больных с заднедиафрагмальным ИМ

-«триада признаков» – гипотония, высокое давление в яремных венах, отсутствие признаков левожелудочковой недостаточности (нет влажных хрипов в легких). Также - гепатомегалия с болями в правом подреберье, парадоксальный пульс, брадиаритмии, АВ-блокада или ФП.

-ЭКГ: Q, элевация STIII, AVF, V3R-V4R, депрессия ST V2-V4

-Особенность лечения – повышение преднагрузки ЛЖ (введение физ.раствора, реополиглюкина объемом до 1-1,5 л со скоростью 200мл/час до достижения ЦВД более 14 мм вод.ст.), нельзя вазодилятаторы (нитроглицерин), морфин, диуретики!

Классификация ОСН по T.Killip

Для оценки прогноза при ОИМ, учитывает клинические и рентгенологические данные.

I – нет СН

II – незначительные признаки застоя в легких

III – отек легких

IV – кардиогенный шок

Алгоритм диагностики

1.Объективный осмотр (кожные покровы, пульс, АД, вены шеи, размеры печени, признаки гидроторакса, асцита, отеки),

2.Лабораторное обследование:

-клинический анализ крови,

-общий анализ мочи,

-б/х анализ крови: АЛТ, АСТ, КФК, тропонин, билирубин, креатинин, мочевина, сахар, электролиты,
-СКФ
-BNP
-коагулограмма, D-димер
-КОС, газы крови
3.Инструментальное обследование: ЭКГ, ЭХО-КГ, рентген грудной клетки измерение ЦВД, ДЗЛА

Лечение

- Госпитализация в ОРИТ
- Кислородотерапия при SaO2 менее 90%
- Морфин (уменьшает преднагрузку, активность САС, возбуждение)
- Фуросемид в/в
- Вазодилятаторы (нитроглицерин в/в) – при САД более 90 мм рт. Ст.
- При низком СВ – Добутамин, Дофамин (менее 3 мкг/кг/мин. – почечный механизм, 3-8 мкг/кг/мин. – инотропный, более 8 – вазопрессорный), Норадреналин, Левосимендан
- По показаниям: антиаритмическая терапия, ЭИТ, ЭКС
- Хирургическое лечение: внутриаортальная баллонная контрапульсация, искусственные желудочки, экстренная реваскуляризация

ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Клинический синдром, характеризующийся диспропорцией между объёмом циркулирующей крови (ОЦК) и объемом сосудистого русла.

По патогенезу:

1. Гиповолемический (циркуляторный) тип сосудистой недостаточности – при уменьшении ОЦК (кровотечения, обезвоживание, ожоги). Отмечается снижение пульсового АД из-за компенсаторного спазма периферических сосудов (повышения ДАД).
2. Васкулярный тип сосудистой недостаточности – при увеличении объема сосудистого русла, вазодилятации, вследствие снижения ОПС (поражение вазомоторных центров, выраженная ваготония, острая надпочечниковая недостаточность, избыток гистамина, брадикинина и

других сосудорасширяющих биологически активных веществ, передозировка вазодилятатров, ганглиоблокаторов, барбитуратов). Отмечается высокое пульсовое АД.

3. Смешанный тип – с уменьшением ОЦК и вазодилятацией (при инфекционно-токсических состояниях)

Клинически варианты: обморок, коллапс, шок

1. ***Обморок (синкопальное состояние)-*** внезапная кратковременная потеря сознания, обусловленная преходящей ишемией мозга.

Причины:

-Неврогенные (вазо-вагальный, психогенный, синокаротидный, ортостатический, никтурический, кашлевой, гипервентиляционный, рефлекторный при заболеваниях глотки, гортани, раздражении плевры, перикарда)

-Соматогенные (симптоматические) обмороки (кардиогенный, гипогликемический, гиповолемический, анемический, респираторный)

2. ***Коллапс*** - резкое снижение сосудистого тонуса и уменьшение ОЦК. При коллапсе отмечаются низкие показатели артериального и венозного давления, признаки гипоксии мозга, угнетение функций жизненно важных органов.

Причины:

-передозировка вазодилятаторов, гипотензивных средств,

-острые инфекционные заболевания,

-острые экзогенные отравления,

-тяжёлые гипоксические состояния,

-острая надпочечниковая недостаточность.

3. ***Шок*** - остро развивающийся угрожающий жизни полисистемный патологический процесс, обусловленный действием на организм сверхсильного патологического раздражителя и характеризующийся тяже-

лыми нарушениями деятельности центральной нервной системы, кровообращения, дыхания и обмена веществ.

Причины:

-гиповолемический,

-геморрагический,

-кардиогенный - развивается при резком снижении сократительной способности миокарда;

-септический

-травматический,

-болевой,

-нейрогенный (спинальный, парез сосудистого центра при передозировке барбитуратов)

-анафилактический

Для любого шока характерно 4 основных признака:

- нарушение сознания,
- выраженная гипотония (с низким пульсовым давлением),
- нарушение периферической микроциркуляции (холодные, бледные, «мраморные» кожные покровы, холодный пот)
- нарушение функции почек (олигоурия, анурия)