

СП при хронической сердечной
недостаточности.

СП в терапии, лекция №20

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН)

- Это патофизиологический синдром, при котором в результате какого-то тяжелого заболевания происходит снижение насосной функции сердца, что приводит к дисбалансу между потребностями организма в кровоснабжении и возможностями сердечной мышцы обеспечить эту потребность.
- Проще говоря, ХСН это когда сердце не в состоянии перекачивать кровь в нужном объеме.
- ХСН бывает левожелудочковой, правожелудочковой и бивентрикулярной.



Актуальность проблемы СН

- Постарение населения
- Рост числа больных после ИМ
- Рост заболеваемости ИБС, ГБ, кардиомиопатией

Распространенность - 1-2%

населения, 10-25% лиц старше 65 лет. В сообщениях 1982-85 г.г. летальность б-х СН в течение 3-5 лет после ее выявления 30-80% в зависимости от исходного состояния .

Внезапная смерть - 50%

Классификация СН по Стражеско-Василенко, 1935 г.

- I стадия (скрытая): одышка, тахикардия, легкий цианоз, утомляемость при физ. нагрузке. В покое гемодинамика и функции органов не нарушены, трудоспособность несколько снижена
- II А стадия: небольшие нарушения гемодинамики (только застойные явления в печени)
- II В стадия: глубокие нарушения гемодинамики (отеки ног, значительное увеличение в печени)
- III стадия (дистрофическая): постоянные расстройства гемодинамики и глубокие необратимые нарушения обмена веществ (частые за неделю приступы сердечной астмы)

Этиология ХСН

- **70-90% ИБС, ГБ, пороки сердца**
- **Алкоголь, наркотики (кокаин)**
- **Лекарственные препараты: противоопухолевые, противовирусные, психотропные фенотиазинового ряда**
- **Кобальт, свинец, ртуть**
- **Лучевая терапия**
- **Травма миокарда, электроток**
- **Микробы, паразиты, вирусы**
- **Недостаток витаминов, ферментов**

Симптомы ХСН:

- Одышка - 98,4% (99%)
- Утомляемость - 94,3% (73,5%)
- Ортопноэ - 28% (84,7%)
- Приступы удушья ночью - 76%
- Отеки - 73% (98%)
- Тахикардия - 80,4% (91,8%)
- Влажные хрипы - 36,8% (84,7%)
- Набухание вен шеи - 97%
- III тон сердца - 14,7% (57,1%)

Одышка

- Наиболее ранний симптом хронической СН. Вначале возникает только при физической нагрузке. По мере прогрессирования начинает появляться при меньшей нагрузке, а затем и в покое.
- Одышка свидетельствует о возникновении застоя крови в венозном русле малого круга кровообращения.

Ортопноэ

- Это одышка, возникающая в положении больного лежа с низким изголовьем и исчезающая в вертикальном положении.
- Одышка появляется обычно через несколько минут пребывания больного в постели, но быстро проходит, как только он садится или занимает полусидячее положение.
- Часто такие больные подкладывают под голову несколько подушек и в таком полусидячем положении проводят всю ночь.

Непродуктивный сухой кашель

- У больных ХСН кашель нередко сопровождается одышкой, появляясь либо в горизонтальном положении больного, либо после физической нагрузки.
- Кашель возникает вследствие длительного застоя крови в легких, набухания слизистой бронхов и раздражения соответствующих кашлевых рецепторов (“сердечный бронхит”).

Сердечная астма

- Это “пароксизмальная ночная одышка” — приступ интенсивной одышки, быстро переходящей в удушье.
- Приступ чаще всего развивается под утро, когда больной находится в постели. Больной садится, но это часто не приносит заметного облегчения: удушье постепенно нарастает, сопровождаясь сухим кашлем, возбуждением, чувством страха смерти (это уже ОСН).

Отеки на ногах

- Одна из наиболее характерных жалоб больных с ХСН. Отеки и другие проявления отечного синдрома связаны, в первую очередь, с задержкой Na^+ и воды в организме, а также с застоем крови в венозном русле большого круга кровообращения (правожелудочковая недостаточность) и повышением гидростатического давления в капиллярном русле.

Сердцебиение

- Ощущение сердцебиения чаще всего связано с синусовой тахикардией. Сердцебиения вначале появляются при физической нагрузке, а затем и в покое, как правило, свидетельствуя о прогрессировании СН.
- В других случаях, жалуясь на сердцебиение, больные имеют в виду ощущение сильных ударов сердца, связанных, например, с увеличением пульсового АД.

Мышечная слабость, быстрое утомление и тяжесть в ногах

- Общая слабость появляется даже на фоне небольших физических нагрузок, также относится к ранним проявлениям ХСН.
- Эти симптомы далеко не всегда соответствуют тяжести одышки, выраженности отечного синдрома и других признаков СН. Они обусловлены нарушением перфузии скелетных мышц (ухудшением их кровоснабжения).

Клиника I стадии ХСН

- Жалобы – утомляемость при значительной физической нагрузке, небольшая одышка, сердцебиение – все это только при физической нагрузке.
- Объективно – легкий акроцианоз, тахикардия (при нагрузке), может выслушиваться систолический шум.
- Дополнительные методы обследования – практически без изменений.

Клиника II-А стадии ХСН

- Жалобы – быстрая утомляемость, выраженная одышка, сердцебиение, сухой кашель, может быть кровохарканье – все это при умеренной физической нагрузке.
- Объективно – бледность, цианотичный румянец или акроцианоз, тахикардия (при умеренной нагрузке). Отеки на ногах (к вечеру). В легких – застойные мелкопузырчатые хрипы. Увеличение печени.

Клиника II-Б стадии ХСН

- Жалобы – быстрая утомляемость, выраженная одышка при малейшей физической нагрузке, перебои, сухой кашель, может быть кровохарканье – все это при незначительной физической нагрузке.
- Объективно – положение ортопноэ, выраженный акроцианоз, асцит, мерцательная аритмия. Выраженные отеки на ногах (к вечеру). Значительное увеличение печени. Границы сердца расширены во все стороны.
- Дополнительные методы обследования – ЭКГ – гипертрофия миокарда.

Клиника III стадии ХСН

- Общее состояние тяжелое. Все симптомы сердечной недостаточности проявляются даже в покое. Выражены отеки. Асцит, гидроторакс, гепатомегалия. Тяжелые нарушения сердечного ритма, дефицит пульса. Застойные явления в легких, могут быть застойные пневмонии. Характерный внешний вид – на фоне общего истощения – увеличение живота (за счет асцита). В эту стадию больные часто находятся на лечении в стационаре.

Лабораторные исследования при ХСН

- ОАК - замедление СОЭ, эритроцитоз.
- Биохимия крови – гипопротеинемия, гипокалиемия, гипохлоремия.
- Спирография – снижение ЖЕЛ.
- ЭКГ – гипертрофия левого желудочка.
- УЗИ сердца – дилатация полостей сердца.
- Рентген – признаки застоя в легких.

Лечение ХСН

- Как и любого хронического заболевания - лечение комплексное. Длительное.
- В стационаре – диета №10 а (ограничение белков, жиров; строгое ограничение соли и жидкости; питание 6 раз в день).
Разгрузочные диеты.
- Ограничение физической нагрузки, трудоустройство (в III стадии – постельный режим).
- Контроль массы тела.
- ЗОЖ, отказ от вредных привычек.



Фармакотерапия ХСН

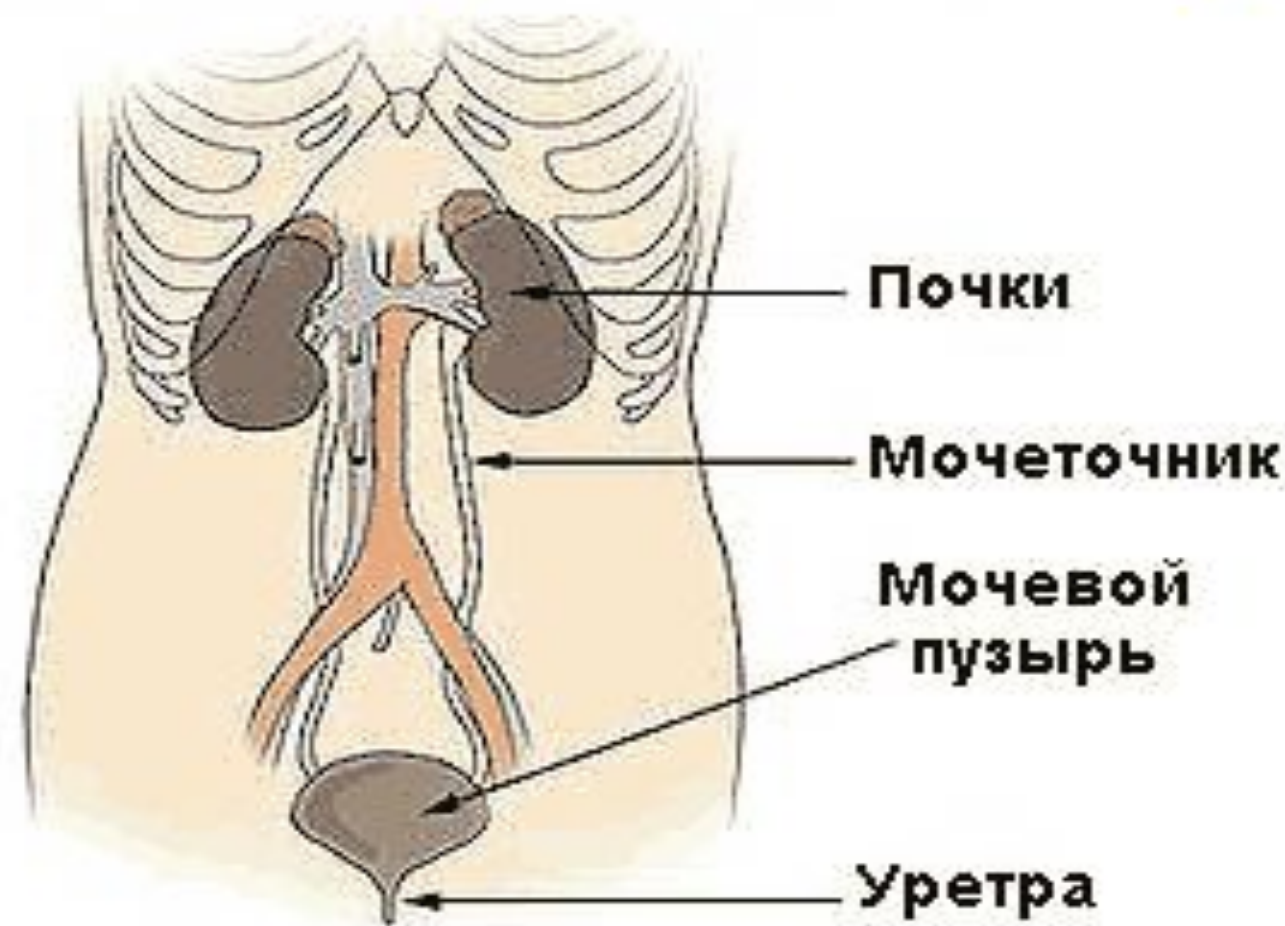
Лекарственная терапия чаще всего включает применение кардиотонических средств (обычно сердечных гликозидов), мочегонных средств, а также периферических вазодилататоров или ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (АПФ). По показаниям назначают также противоаритмические препараты калия.

Основное место в лечении больных с ХСН занимают **сердечные гликозиды**. При этом коргликон и строфантин, вводимые внутривенно, используют только по **ургентным показаниям** (например, как мы уже говорили, при развитии отека легких) или в **начальный период насыщения** сердечными гликозидами. Для **постоянного** (обычно пожизненного) приема назначают гликозиды **пурпурной или шерстистой наперстянки**.



Мочегонные средства показаны при наличии отеков или выраженного застоя в легких. В последнем случае чаще всего применяют фуросемид. При лечении хронических отеков используют как отдельные мочегонные препараты, так и их комбинации, а также поочередное назначение разных по механизму действия средств.

Мочегонные препараты - одни из главных лекарств для лечения гипертонии и болезней сердца.



Диуретики - мочегонные лекарства - действуют на почки, улучшая выведение натрия (соли) и воды из организма. Это приводит к снижению артериального давления, уменьшению отеков и нагрузки на сердце.



Периферические вазодилататоры

Применяют с целью снижения нагрузки на сердце высоким периферическим сопротивлением и для снижения давления в легочных капиллярах. (нитроглицерин, нитросорбид, фентоламин, апрессин, нитропруссид натрия).

Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (каптоприл).

Роль медицинской сестры в лечении ХСН

- Консультирование пациента по соблюдению режима, диеты; применению назначенных лекарственных средств: нитратов, мочегонных, сердечных гликозидов, спазмолитиков, В-адреноблокаторов, антагонистов кальция, антиагрегантов, метаболических, антиадренергических, антиатерогенных, вазопротекторов, антиаритмических, вазодилататоров, ИАПФ, плазмозамещающих и др.; по способам введения медикаментов.

Пусть всё будет Супер !!!!!



И спасибо за внимание