

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования "Красноярский государственный
медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-
Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра факультетской терапии с курсом ПО

Заведующий

кафедрой

д.м.н.,

Профессор

Никулина С.Ю.

Проверил: к.м.н., доцент

Верещагина Т.Д.



Реферат на тему:

«Сердечная недостаточность»

Выполнил:

Маликов Максим Васильевич

Специальность кардиология

Группа 111

Красноярск 2022

Содержание

Введение.....	3
Этиология.....	3
Клинические проявления.....	4
Классификация по стадиям (NYHA).....	5
Классификация по функциональному классу:	6
Классификация по фракции выброса левого желудочка.....	6
Диагностика	7
Цели лечения ХСН.....	7
Немедикаментозные методы лечения.....	8
Медикаментозная терапия	8
Прогноз.....	9
Список литературы	10

Введение

Сердечная недостаточность -- комплекс расстройств, обусловленных, главным образом, понижением сократительной способности сердечной мышцы. В случае неоказания медицинской помощи возможен летальный исход.

Острая сердечная недостаточность (ОСН), являющаяся следствием нарушения сократительной способности миокарда и уменьшения систолического и минутного объемов сердца, проявляется крайне тяжелыми клиническими синдромами: кардиогенным шоком, отеком селезенки, острой почечной недостаточностью. Острая сердечная недостаточность чаще бывает левожелудочковой и может проявляться в виде сердечной астмы, отёка легких или кардиогенного шока. Основные признаки острой сердечной недостаточности: сильная одышка, переходящая в удушье, резкое появление сухого кашля, потеря сознания.

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) - это синдром, возникающий при наличии у человека систолической и (или) диастолической дисфункции, сопровождающийся хронической гиперактивацией нейрогормональных систем, и клинически проявляющийся одышкой, слабостью, сердцебиением, ограничением физической активности, патологической задержкой жидкости в организме. Хроническая сердечная недостаточность характеризуется медленной декомпенсацией работы сердца на фоне одного из хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы (гипертония, кардиосклероз, стенокардия).

Этиология

ХСН может развиваться на фоне практически любого заболевания сердечно-сосудистой системы, однако основными тремя являются: ИБС, артериальная гипертензия и сердечные пороки.

- Инфаркт миокарда. Потому как, повреждение сердца во время инфаркта или оставшийся рубец после него, мешает сердечной мышце полноценно сокращаться и снижает сократительную способность миокарда.

- Артериальная гипертензия. Потому как систематическое повышение артериального давления не дает возможности сердечной мышце адекватно сокращаться.

- Пороки сердца препятствуют правильному кровообращению, за счет врожденного нарушения или приобретенного изменения «архитектуры» сердца.

- Кардиомиопатии расширяя, сужая объемы и уплотняя стенки сердца, снижают сократительную способность миокарда.

К состояниям, требующим усиленной работы сердца относятся:

Аритмии (нарушения ритма сердца).

Анемии (малокровие).

Заболевания щитовидной железы (тиреотоксикоз).

Перикардит (воспаление перикарда - оболочки сердца, околосердечной «сумки»).

Состояния при хронических интоксикациях организма (алкоголизм, наркомания).

Клинические проявления

Одышка

Нарушение дыхания сопровождается чувством острой нехватки воздуха. Это чувство возникает «без повода», одышка может быть постоянной и не сильно выраженной, но при малейшей нагрузке она усиливается и вызывает приступ удушья (сердечную астму).

Одышка усиливается в положении лежа из-за возрастающего притока крови к сердцу, что заставляет человека сесть. Чаще сердечная одышка беспокоит человека ночью, заставляя его подняться с кровати и сидеть всю ночь.

Тахикардия

Тахикардия - это увеличение частоты сердечных сокращений (ЧСС) и учащение пульса. Подобно одышке она может быть постоянной, усиливаться при незначительной физической нагрузке и, как правило, она по всюду сопровождает людей с хронической сердечной недостаточностью.

Цианоз

Цианоз - это синюшное окрашивание кожных покровов и слизистых оболочек (губ, кончика носа, ушей и кончиков пальцев) за счет плохого кровоснабжения. Часто можно увидеть больных, хронической сердечной недостаточностью у которых «синие» губы.

Отеки

Первые «застойные» отеки появляются на ногах, затем на пояснице, животе и постепенно распространяются на все тело. Классическим вариантом отеков при ХСН являются отеки на ногах и животе (асцит).

Набухание шейных вен

Возникает из-за повышенного венозного давления, в результате нарушения оттока крови, особенно четко проявляется набухание шейных вен при надавливании на печень.

Увеличение печени и селезенки

Печень и селезенка увеличиваются вследствие застоя крови в большом круге кровообращения. Печень становится плотной и болезненной. Со временем формируется асцит (увеличение печени и размеров живота). Могут повреждаться клетки печени, и развивается «сердечный цирроз» печени.

Классификация по стадиям (NYHA)

I стадия (начальная) - скрытая сердечная недостаточность, проявляющаяся только при физической нагрузке (одышкой, тахикардией, быстрой утомляемостью);

II стадия (выраженная) - длительная недостаточность кровообращения, нарушения гемодинамики по обоим кругам кровообращения, нарушение функций органов и обмена веществ выражены и в покое

- период А - начало длительной стадии, характеризуется слабовыраженными нарушениями гемодинамики, нарушениями функций сердца или только их части;

- период Б - конец длительной стадии, характеризуется глубокими нарушениями гемодинамики, в процесс вовлекается вся сердечно-сосудистая система;

III стадия (конечная, дистрофическая) - тяжёлые нарушения гемодинамики, стойкие изменения обмена веществ и функций всех органов, необратимые изменения структуры тканей и органов.

Классификация по функциональному классу:

I ФК. Ограничения физической активности отсутствуют: привычная физическая активность не сопровождается быстрой утомляемостью, появлением одышки или сердцебиения. Повышенную нагрузку пациент переносит, но она может сопровождаться одышкой и/или замедленным восстановлением сил.

II ФК. Незначительное ограничение физической активности: в покое симптомы отсутствуют, привычная физическая активность сопровождается утомляемостью, одышкой или сердцебиением.

III ФК. Заметное ограничение физической активности: в покое симптомы отсутствуют, физическая активность меньшей интенсивности по сравнению с привычными нагрузками сопровождается появлением симптомов.

IV ФК. Невозможность выполнить какую-либо физическую нагрузку без появления дискомфорта; симптомы СН присутствуют в покое и усиливаются при минимальной физической активности.

Классификация по фракции выброса левого желудочка

- СН с сохраненной фракцией выброса ЛЖ (>50%)
- СН с умеренно сниженной фракцией выброса ЛЖ (40-49%)
- СН с низкой фракцией выброса ЛЖ (<39%)

Диагностика

1. симптомы ХСН (одышка или утомляемость при физической нагрузке или в покое, отеки лодыжек);
2. Рентгенография органов грудной клетки. При рентгенографии органов грудной клетки можно диагностировать дилатацию сердца и отдельных его камер, а также признаки венозного застоя в легких и интерстициальный и альвеолярный отек легких.
3. Эхокардиография - единственный надежный метод диагностики дисфункции сердца, который можно и нужно использовать в повседневной клинической практике. Эхокардиография позволяет не только непосредственно обнаружить дисфункцию сердечной мышцы, но и определить ее причину.
4. Лабораторные методы (общие анализы крови и мочи, мозговой натрийуретический пептид, содержание креатинина, натрия и калия, билирубина, аминотрансфераз и др. в крови) наряду с инструментальными методами имеют важное значение в диагностике сопутствующих заболеваний и в особенности болезней, которые могут симулировать симптомы и признаки сердечной недостаточности или способствовать ее декомпенсации.
5. Электрокардиография. Всем пациентам с ХСН рекомендуется выполнение 12-канальной ЭКГ с оценкой сердечного ритма, частоты сердечных сокращений (ЧСС), морфологии и продолжительности QRS, наличия нарушений АВ и желудочковой проводимости (блокада левой ножки пучка Гиса (БЛНПП), блокада правой ножки пучка Гиса (БПНПП)), рубцового поражения миокарда, гипертрофии миокарда). Диагноз ХСН маловероятен при наличии абсолютно нормальной ЭКГ

Цели лечения ХСН

- устранение или минимизация клинических симптомов ХСН - повышенной утомляемости, сердцебиения, одышки, отеков;
- защита органов мишеней - сосудов, сердца, почек, головного мозга (по аналогии с терапией АГ), а также предупреждение развития гипотрофии поперечно-полосатой мускулатуры;
- улучшение качества жизни;

- увеличение продолжительности жизни
- уменьшение количества госпитализаций.

Немедикаментозные методы лечения

- Диета. Главный принцип - ограничение потребления соли и в меньшей степени - жидкости. При любой стадии ХСН больной должен принимать не менее 750 мл жидкости в сутки. Ограничения по употреблению соли для больных ХСН I ФК - менее 3 грамм в сутки, для больных II-III ФК - 1.2-1.8 грамм в сутки, для IV ФК - менее 1 грамма в сутки.
- Физическая реабилитация. При сохраненном (стабильном) состоянии физические упражнения до 45 минут в день (по самочувствию).

Варианты - ходьба или велотренажер по 20-30 минут в день до пяти раз в неделю с осуществлением самоконтроля самочувствия, пульса (эффективной считается нагрузка при достижении 75-80 % от максимальной для пациента ЧСС).

- Коррекция образа жизни.
- Рациональное питание.
- Устранение вредных привычек.
- Физический покой при обострении симптомов.

Медикаментозная терапия

Основные группы препаратов:

- иАПФ/БРА (Периндоприл, Эналаприл / Лозартан, Валсартан+Сакубитрил)
- Б-блокаторы (Бисопролол, Метопролол)
- Анатагонисты минералокортикоидных рецепторов (Спиронолактон)
- Ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа (Дапаглифлозин)

Прогноз

Смертность больных с клинически выраженной сердечной недостаточностью в течение 1 года достигает 30%. Пятилетняя выживаемость больных с ХСН не превышает 50%. Риск внезапной смерти больных с ХСН выше, чем в популяции в целом, в 5 раз. Несмотря на внедрение новых методов терапии, уровень смертности больных с ХСН не снижается.

Список литературы

- Радужный Н.Л. Внутренние болезни Мн: ВШ, 2007, 365с
- Пирогов К.Т Внутренние болезни, М: ЭКСМО, 2005
- Сиротко В.Л, Все о внутренних болезнях: учебной пособие для аспирантов, Мн: ВШ, 2008 г.
- Кравцова Л. А., Березницкая В. В., Школьникова М. А. Применение коэнзима Q10 в кардиологической практике. // Российский вестник перинатологии и педиатрии