Сердечная недостаточность

Сегодня сердечно-сосудистые заболевания являются "убийцей номер один" во всех развитых и многих развивающихся странах. Сердечная недостаточность стоит на третьем месте среди причин госпитализации и на первом месте у лиц старше 65 лет. В возрастной группе старше 45 лет каждые 10 лет заболеваемость удваивается. Параллельно заболеваемости продолжает расти смертность - 50% больных тяжелой сердечной недостаточностью, относящихся к IV классу по классификации NYHA, живет 1 год. Затраты на лечение хронической сердечной недостаточностью в развитых странах составляют до 2% от всех средств медицинского бюджета. Стоимость госпитализации составляет две трети всех затрат и увеличивается с распространением заболевания.

**Острая сердечная недостаточность** - ситуация при которой в короткие сроки значительно уменьбшается кровоснабжение организма из-за снижения сократительной функции левого желудочка. Среди причин, ведущих к развитию острой сердечной недостаточности первое место занимает ***инфаркт миокарда***. В этом случае из работы выключается большое количество мышечных волокон. К сердечной недостаточности может привести возникновение некоторых нарушений ритма сердца или блокад приводящих путей сердца. Тромбоэмболия лёгочной артерии или её ветвей также может служить причиной острой сердечной недостаточности. Это очень опасное состояние. Необходимо немедленно принять меры для восстановления функции сердца - усилить сократимость ЛЖ медикаментозно или за счёт контрпульсации (при инфаркте), восстановить ритм сердца (при аритмиях), растворить тромб (при тромбозах).

Может развиться внезапно, в течение нескольких минут, часов или суток. Внезапное развитие сердечной недостаточности характерно при миокардитах, аритмиях, операциях на сердце, при быстро возникающих перегрузках давления или объемов, при острой перестройке гемодинамики при врожденных пороках сердца у новорожденных, при острой клапанной недостаточности и др. Более медленное развитие острой сердечной недостаточности встречается при истощении компенсаторных механизмов у детей при хронических миокардитах, врожденных и приобретенных пороках, пневмонии, бронхиальной астме и др.

В различные возрастные периоды преобладают те или иные этиологические факторы. Так, у новорожденных причиной острой сердечной недостаточности являются врожденные пороки сердца (синдром гипоплазии левого и правого сердца, транспозиция магистральрых сосудов, коарктация аорты), фиброэластоз эндомиокарда, а также пневмонии, пневмопатии, острые нарушения мозгового кровообращения, сепсис.

У детей первых лет жизни в качестве причины острой сердечной недостаточности преобладают врожденные пороки сердца (дефект межжелудочковой перегородки, атриовентрикулярная коммуникация, тетрада Фалло), миокардиты, нарушения ритма, токсикозы. В более старшем возрасте она чаще обусловлена ревматизмом, неревматическими миокардитами, аритмиями, легочной патологией и др.

Острая левожелудочковая недостаточность развивается при воспалительных заболеваниях мышцы сердца, бактериальном эндокардите, коарктации и стенозе аорты, аритмиях, опухолях.

**Неотложная помощь:**

Необходимо придать возвышенное положение верхней части тела, наладить кислородотерапию с концентрацией его во вдыхаемом воздухе не менее 30-40%.

полный покой;под язык 1 табл.нитроглицерина (если АД ниже 80/60 нитроглицерин противопоказан)

для обезболивания:в/в 1-2 мл 1% морфина или 1-2 мл 2% промедол + 0,5-0,75 мл 0,1% атропин + 1-2 мл 1% димедрол

в/в медленно 10-15 тыс.ЕД гепарина

для профилактики аритмий в/в 5-6 мл 2% лидокаин, затем в/в капельно (1-4 мг/мин); при его неэффективности 10% 10 мл в/в новокаинамид;при брадикардии в/в 0,5-1 мл 0,1% атропин

при развитии отека легких: больному придать возвышенное положение сидя;в/в 4-10 мл 1% лазикс; 0,5-1 мл 0,05% строфантин. Ингаляции кислорода.При повышенном АД - спазмолитики - но-шпа

при падении АД: в/в капельно 500 мл реополиглюкин; в/в или п/к 1 мл 1% мезатон; в/в капельно 1-2 мл 0,2% норадреналин в 250-500 мл изотонического раствора хлорида натрия или доплин 200,0 + 200,0 физраствора 8-12 капельв минуту под контрлем АД

глюкоза 10% 200 мл + инсулин 6 ЕД + хлорид кальция 25 мл - в/в капельно со скоростью 8-12 капель в минуту

При подготовке данной работы были использованы материалы с сайта <http://www.studentu.ru>