

Серцева недостатність

Причини та механізми СН

• При систолічній СН (серцева недостатність зі зниженою фракцією викиду) порушується здатність міокарда до скорочення.

- Ішемічна кардіоміопатія (ішемічна хвороба серця або ІХС)
- Гіпертензія
- Кліпанні вади серця (найбільш поширеними з яких є аортальний стеноз та мітральна недостатність)
- Кардіоміопатії (дилатаційна, гіпертрофічна, рестриктивна кардіоміопатії)
- Аритмії (стійка фібриляція передсердь [ФП], тривала тахікардія)

• При діастолічній СН (серцева недостатність зі збереженою фракцією викиду) порушується релаксація та/або знижується пасивна еластичність лівого шлуночка та його здатність до розширення під час діастолі.

- Гіпертрофія лівого шлуночка (ГЛШ), пов'язана з гіпертензією або похилим віком
- Ішемічна кардіоміопатія (ІХС)
- Рестриктивна кардіоміопатія (хвороби обміну речовин, такі як амیلлідоз серця, гемохроматоз)

Симптоми СН

• Задихка або аномальна стомлюваність під час фізичного навантаження чи в стані спокою

- Ортопноє і кашель в горизонтальному положенні
- Задихка при фізичному навантаженні може також мати інші причини, наявність яких слід враховувати при збиранні анамнезу і огляді пацієнта. Інші причини включають: ІХС, хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) або астму, хронічну легеневу емболію, ожиріння, погану фізичну підготовленість або похилий вік.

• Збільшення маси тіла та поява набряків

- Ці фактори окремо не дозволяють встановити діагноз, але мають важливе значення при оцінці відповіді на лікування.

• Втрата апетиту часто пов'язана з тяжкою правополуночковою СН, розвитком асциту, а також переважанням в печінці та кишківнику.

• Кахексія (втрата жирової і м'язової тканини) вказує на тяжку тривалу СН і поганий прогноз.

Клінічні ознаки

• Тахікардія (> 90/хв.), нерегулярний ритм серця (ФП, часті ектопічні скорочення)

• Підвищений центральний венозний тиск (ЦВТ)

- Набухання внутрішньої яремної вени над ключицею в положенні сидіння. Вимірювання ЦВТ у частини пацієнтів може бути ускладнене через особливості анатомії.

◦ Цей параметр краще піддається вимірюванню при легкому натисканні на край печінки в положенні пацієнта напівлежачи (гепатологулярний рефлекс).

• Наявність третього тону (шлуночковий ритм галона) у пацієнтів старше 40 років свідчить про підвищений тиск наповнення лівого шлуночка. Третій тон посилюється при напруженні, в положенні лежачи на боці або при піднятті ніг.

• Мітральна недостатність

• Гепатомегалія

- Край печінки виступає нижче реберної дуги та болісний під час пальпації.

• Набряк нижніх кінцівок, який також може бути обумовлений багатьма іншими причинами.

• Тахіпноє (> 20/хв.)

• При вираженій і гострій серцевій недостатності можуть прослуховуватись вологі та свистячі хрипи.

- Вологі та свистячі хрипи також можуть прослуховуватись при інших захворюваннях легень.

Класифікація Нью-Йоркської кардіологічної асоціації (NYHA)

• Класифікація NYHA визначає стадію СН і дозволяє робити прогноз.

| Клас NYHA | Симптоми |
|-----------|---|
| NYHA I | Немає істотних обмежень фізичної активності. Щоденна активність не викликає симптомів, навіть якщо на ехокардіографії спостерігається дисфункція лівого шлуночка. |
| NYHA II | Обмеження фізичної активності. Фізична активність викликає задихку або швидку втомлюваність. |
| NYHA III | Помітне обмеження фізичної активності. Менша, ніж звичайна фізична активність, викликає задихку або втому. |
| NYHA IV | Будь-яка фізична активність викликає симптоми. Симптоми можуть також виникати в стані спокою. |

