



РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.

Каримова Гульчехра Турсуновна
Андижанский техникум общественного
здравоохранения имени Абу Али Ибн Сины,
преподаватель

Аннотация

Умение провести реанимационные мероприятия и интенсивную терапию – залог успешного выведения больных из этой критической ситуации – умение, необходимое врачу – анестезиологу-реаниматологу

Ключевые слова: кардиосклероз, атеросклероз, АД, ЭКГ.

Острая сердечно-сосудистая недостаточность, или синдром малого выброса – острое снижение объемного кровотока, связанное с уменьшением сердечного выброса в результате ухудшения сократимости миокарда или уменьшения венозного возврата – встречается при различной патологии. Это и инфаркт миокарда, и ранение сердца, тяжелая пневмония, панкреатит, обезвоживание, интоксикация, гипоксия различного генеза, анафилактический шок и др.

Умение провести реанимационные мероприятия и интенсивную терапию – залог успешного выведения больных из этой критической ситуации – умение, необходимое врачу – анестезиологу-реаниматологу.

Одной из актуальных проблем современной медицины является также интенсивная терапия и реанимация осложненного инфаркта миокарда, так как по данным ВОЗ на долю атеросклероза и ишемической болезни сердца приходится половина случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний или каждая пятая смерть от всех ее причин. К наиболее грозным и частым осложнениям в раннем периоде инфаркта миокарда следует отнести остановку сердца, нарушение ритма сердца, кардиогенный шок, отек легких, некупирующийся болевой синдром.



International Conference on Modern Science and Scientific Studies

Hosted online from Madrid, Spain

Website: econfseries.com

20th January, 2025

Одной из главных причин смерти в раннем периоде инфаркта миокарда является кардиогенный шок и нарушение ритма; борьба с ними наиболее эффективна в отделении реанимации или специализированном кардиологическом отделении (обученный персонал, соответствующая диагностическая и лечебная аппаратура). Вышеперечисленное иллюстрирует следующий пример.

Больная А., 54 лет, доставлена, минуя приемный покой в реанимационный зал, бригадой скорой помощи. В анамнезе атеросклеротический кардиосклероз, атеросклероз коронарных сосудов с частыми приступами стенокардии. Накануне был приступ сильных загрудинных болей.

Объективно: кожные покровы влажные, сероцианотичного цвета, АД не определяется, пульс на периферических артериях отсутствует. При аускультации – тоны сердца глухие, выраженная тахикардия. На ЭКГ – данные за желудочковую форму пароксизмальной тахикардии.

Задачей врача является постановка предварительного диагноза, проведение интенсивной терапии и реанимационных мероприятий.

1. Наличие в анамнезе атеросклероза с частыми приступами стенокардии и приступ интенсивных болей накануне позволяют подумать о возникновении острого инфаркта миокарда
2. Клинические признаки, указывающие на тяжесть состояния больного, подтверждают наличие осложнения – кардиогенного шока.
3. Проведенный ЭКГ – контроль указывает на желудочковую форму пароксизмальной тахикардии.

Таким образом, анализ анамнеза, клинических данных и данных ЭКГ позволяет предположить у больной наличие аритмогенной формы кардиогенного шока (по типу пароксизмальной тахикардии).

Интенсивная терапия должна быть направлена в первую очередь на купирование приступа пароксизмальной тахикардии.

1. Более целесообразно в данной ситуации проведение электроимпульсной терапии, так как имеются выраженные признаки нарушения кровообращения (кардиогенный шок). При невозможности проведения электроимпульсной терапии по какой-либо причине можно применить противоаритмические



International Conference on Modern Science and Scientific Studies

Hosted online from Madrid, Spain

Website: econfseries.com

20th January, 2025

средства, хотя это может привести к еще большему снижению АД.

2. Необходимо провести медикаментозную подготовку в том или ином случае, в частности, применение поляризующей смеси.

3. После выведения больного из состояния аритмогенного шока необходимо провести поддерживающую противоаритмическую терапию острого инфаркта миокарда.

Такой дифференцированный подход к диагностике клинической ситуации и реанимационным мероприятиям возможен лишь при достаточно высоком исходном уровне знаний.

Литература:

1. Плетенева, Т.В. Токсикологическая химия : учебник : для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности 060301 "Фармация" : [гриф] / Т. В. Плетенева, А. В. Сыроешкин, Т. В. Максимова ; под ред. Т. В. Плетеневой ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 510 с. – Текст : непосредственный. То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426357.html>
2. Бадюгин, И. С. Экстремальная токсикология : практическое руководство / И. С. Бадюгин, Ш. С. Каратай, Т. К. Константинова ; под ред. Е. А. Лужникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 416 с. – Текст : непосредственный.