

РЕАНИМАЦИЯ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

*Мамаджанова Арофат Азизибек кизи,
Андижанский техникум общественного
здравоохранения имени Абу Али Ибн Сины,
преподаватель кафедры хирургии*

Аннотация

Термин «острая декомпенсация сердечной недостаточности» (ОДСН) охватывает ряд патологических процессов, связанных с неэффективной сердечной деятельностью, нарушениями гемодинамики или волемического статуса. Понимание точного механизма, способствующего развитию ОДСН у отдельно взятого пациента, имеет решающее значение для выбора лечения.

Ключевые слова: острая сердечная недостаточность, диуретическая терапия, инотропная терапия механическая поддержка кровообращения.

Острая сердечная недостаточность – синдромом нарушенной функциональной способности главного органа кровеносной системы, возникающий в связи с каким-либо тяжелым заболеванием сердца или сосудов. Когда перекачивать кровь для сердца становится не по силам, может возникнуть состояние, угрожающее жизни человека. Своевременно оказанная первая медицинская помощь при острой сердечной недостаточности позволяет сохранить организм в нормальном функциональном состоянии.

Заболевание развивается постепенно, и длительное время человек просто не обращает внимания на угрозу. Это обусловлено высокой приспособленностью сердца к неблагоприятным условиям. При нарастающем дефекте выполнения возложенной на него функции развиваются компенсаторные механизмы, способные продлить жизнь человека. И лишь при резком нарушении функционирования органа возникает угроза жизни.

Острая сердечная недостаточность развивается в краткие сроки, но ее предвестники проявляются и нарастают годами.

При обнаружении симптомов удушья следует начать оказывать первую помощь. Главным фактором, повышающим шанс на благоприятный исход, будет быстрая доставка человека в реанимацию. До приезда бригады специалистов ответственность за жизнь ложится на находящихся рядом людей. Первая помощь при острой сердечной недостаточности, оказанная вовремя, увеличивает шансы на выживание пациента.

Каждый должен уметь распознавать опасные симптомы и оказывать неотложную помощь.

Предвестники сердечной недостаточности окружающим не заметны, они заключаются в появлении одышки при физической нагрузке. Обычно больные списывают это на усталость и не обращают на подобные признаки внимания.

На второй стадии затруднение дыхания усиливается, незначительная нагрузка способна вызвать приступ удушья (сердечную астму). Нарастает одышка, появляется свист при вдохе-выдохе, сопровождающийся кашлем. Больной занимает вынужденное положение (ортопноэ), сидя с опущенными вниз ногами и опором на руки. Неотложная помощь при сердечной недостаточности начинается с того, что пациенту нужно помочь справиться с нехваткой кислорода – обеспечить доступ свежего воздуха в помещение, расстегнуть все верхние пуговицы одежды.

При осмотре диагностируют цианоз кожных покровов (начинается с носогубного треугольника и пальцев, а в тяжелых случаях тело пациента приобретает синюшно-землистый цвет), шейные вены набухают и отчетливо видны.

При отсутствии помощи на предыдущем этапе возникает отек легких – серьезное состояние, приводящее к фатальному исходу.

Доврачебная помощь при острой сердечной недостаточности направлена на снижение кровообращения в области сердца. Нужно приложить максимум усилий за короткий промежуток времени, чтобы стабилизировать состояние больного.

Неотложная помощь при острой сердечной недостаточности подразумевает определенный алгоритм действий:

1. Необходимо вызвать бригаду скорой медицинской помощи.
2. Человека с приступом острой сердечной недостаточности нужно усадить и успокоить. По возможности, опустить ноги и руки в теплую воду. Это позволит перераспределить кровотоки к конечностям, ослабить перегрузку сердца.
3. С целью перераспределения кровотока можно применять массаж, растирание стоп и кистей рук делают круговыми движениями от кончиков пальцев по направлению к телу. Такие действия позволят улучшить кровообращение, снизить перенаполнение сердца.
4. Минимизировать стеснение дыхания: пуговицы на груди расстегнуть, галстуки, тугие воротники, украшения, часы, вставную челюсть – все снять.
5. Обеспечить проветривание помещения, что позволит немного снизить кислородное голодание мозга и сердечной мышцы.
6. При возможности измерить АД, при гипотонии (снижении артериального давления) – дать больному «Нитроглицерин» под язык (можно

применить до 4 таблеток с интервалом в 5-10 минут), мочегонное средство («Лазикс», «Фуросемид»).

7. Через 10-15 минут после начала приступа стоит наложить жгут на бедро с целью депонирования крови в нижней конечности (менять через 20 минут).

8. При остановке сердца начать реанимационные мероприятия.

Первую помощь при острой сердечной недостаточности у детей оказывают так же, но чаще ребенок не игнорирует первые признаки плохого самочувствия, как это делают взрослые. Это существенно облегчает задачу. Бывают ситуации, когда приезд бригады скорой помощи затягивается (в силу удаленности местонахождения пациента или из-за отсутствия свободных бригад). Ответственность за оказание неотложной помощи ложится на окружающих больного людей, поэтому алгоритм действия нужно знать каждому. Следует оставаться с человеком до приезда бригады, даже если приступ уже купирован. Вовремя оказанная грамотная неотложная помощь при острой сердечной недостаточности повышает шанс на выживание. Но после купирования приступа могут развиваться тяжелые осложнения в виде почечной или печеночной недостаточности. Это свидетельствует о необходимости экстренной госпитализации в реанимационное отделение даже при наступлении улучшения. Оказание первой помощи при остановке сердца:

- больного уложить на ровную, твердую поверхность спиной, под голову подложить валик, сформированный из подручных средств;
- руки, сложенные бабочкой, поставить на нижнюю треть грудины человека и проводить толчкообразные движения со скоростью 60-65 раз в 1 минуту. Они должны быть очень сильными
- по возможности, второй человек делает искусственное дыхание, но если реанимирующий один, следует чередовать 1 вдох на 5-6 толчков; спустя время нужно оценить эффективность действий.

При положительной динамике появляется пульс на сонных и периферических артериях, кожные покровы приобретают «живой» розовый оттенок, давление повышается, и восстанавливается способность дышать самостоятельно.

Даже при отсутствии эффективности необходимо продолжать мероприятия до приезда бригады, это позволит сохранить жизнедеятельность организма и не допустить развития необратимых последствий, вызванных гипоксией мозга.

Литература:

1. Рекомендаций Европейского кардиологического общества по диагностике и лечению острой и хронической сердечной недостаточности, Eur Heart J 2012.
2. Обзор рекомендаций Американской Ассоциации сердечных заболеваний по СЛР и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях от 2010 года.
3. Журнал «Кардиоваскулярная терапия и профилактика» 2006; 5 (6), Приложение 1.
4. Принципы лечения острой сердечной недостаточности Явелов И.С. Центр атеросклероза НИИ физико-химической медицины МЗ РФ, г. Москва Журнал «Медицина неотложных состояний»1-2(32-33) 2011 / Практические рекомендации.
5. Nematova, N. . (2023). YUVENAL ADLIYA TUSHUNCHASI. Бюллетень педагогов нового Узбекистана, 1(11), 66–68. извлечено от <https://www.in-academy.uz/index.php/yopa/article/view/23492>
6. Nematova, N. . (2023). BUXORODA HUKMRONLIK QILGAN MANG‘ITLAR SULOLASI DAVRIDA SANOAT VA SAVDO SOTIQNING RIVOJLANISHI. Бюллетень педагогов нового Узбекистана, 1(11), 69–71. извлечено от <https://www.in-academy.uz/index.php/yopa/article/view/23493>
7. Нематова Нилуфар Кайимовна Современные тенденции формирования экономических знаний у учащейся молодёжи // European science. 2020. №2-2 (51). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyye-tendentsii-formirovaniya-ekonomicheskikh-znaniy-u-u>
8. Nematova, N. K. "From the History of Economic and Cultural Life of Bukhara Emirate During the Rule of Amir Abdulahadkhan." JournalNX, vol. 7, no. 05, 2021, pp. 127-130, doi:10.17605/OSF.IO/GBNUH.chascheysya-molodyozhi (дата обращения: 15.12.2023).