

Тема: 18 Лечение на СН и поведение на м.с.

При болни с остра сърдечна недостатъчност се налага спешна хоспитализация, строг постелен режим с повдигната горна част на тялото. Лечението цели повишаване на миокардния контрактилитет и с това увеличаване на сърдечния минутен обем, повишаване на артериалното налягане, намаляване на периферното съдово съпротивление, корекция на електролитни и други нарушения, лечение на основното сърдечно заболяване. Извършва се кислородотерапия, осигуряване на стабилен ритъм; бързо редуциране на повишеното белодробно налягане чрез приложението на нитрати, вазодилататори, диуретици, кардиоинотропни средства, сърдечни гликозиди, морфин; по възможност премахване на етиологичния фактор.

При болни с хронична сърдечна недостатъчност: трябва да се ограничи физ активност, за да се поддържа по-ниска СЧ и да се намалят кислородните потребности на миокарда. Нужно е да се ограничи приема на натрий с оглед намаляване задръжката на течности. Прилагат се диуретици за намаляване на оточния синдром, които могат да бъдат:

- 1) Тиазидни диуретици- те са с умерен диуретичен ефект: Dehydratin Neo, Saluretin, Tertensif, Tertensif R. Тиазидните диуретици блокират обратната резорбция на натрий и хлор в дисталните бъбречни тубули и повишават отделянето на калий и вода.
- 2) Бримкови диуретици- с бърз и силен, но краткотраен диуретичен ефект- Фурантрил
Страничните ефекти на тиазидните и бримковите диуретици са електролитни нарушения(хипокалиемия и хипонатриемия), дехидратация и др.
- 3) Калий-задържащи диуретици- със слаб диуретичен ефект, които съхраняват калия- Спиронолактон. Калий- задържащите диуретици повишават отделянето на натрий и задържат калия в организма. Имат по-бавен начален ефект от останалите видове диуретици. Най-сериозните им странични ефекти са гинекомастия(при Спиронолактона), хиперкалиемия, гадене и др.

За повишаване на миокардния контрактилитет се използват кардиоинотропни средства. За повишаване силата на миокардното съкращение и намаляване на сърдечната честота се използват дигиталисови гликозиди, които биват 3 групи:

- 1) С бавно настъпващо действие, силна кумулация и силен брадикарден ефект- Digitoxin
- 2) С умерено бързо действие, умерена кумулация и значителен брадикарден ефект- Дигоксин
- 3) С много бързо настъпващо действие, слаба кумулация и слаб брадикарден ефект

Противопоказания за дигитализиране са дигиталисовата интоксикация, ОМИ в първите 3 денонощия и др.

Използват се и симпатикомиметици- те имат положителен кардиоинотропен и вазопресорен ефект. Прилагат се главно за лечение на острата и много рядко за лечение на хроничната СН. Представители са Добутамин, Допамин, Адреналин, Норадреналин. Използват се също и вазодилататори- нитроглицерин- подобряват кръвоснабдяването на тъканите и по този начин намаляват задуха и застоя.

СГ: кислородотерапия, поддържане на повдигната горна част- настаняване на функционални легла, грижи за катетър, следене на диуреза, приложение на лекасртвата, следене на сом показатели, водене на реанимационен лист и следене на състоянието, грижи противв декубитус, осигуряване на чист въздух и отстранпване на пристягащите дрехи.