



1. ТЕРАПИЯ



1.1. КАРДИОЛОГИЯ

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Основные жалобы

Одышка, сердцебиение, кардиалгия, ощущение давления в области сердца.

Дополнительные жалобы

Тяжесть в области печени, отеки на ногах, кашель.

Основные симптомы

Приподымающий верхушечный толчок со смещением влево и вниз, систолический шум на верхушке, убывающий к II тону, ослабление I тона на верхушке, III тон, акцент II тона на легочной артерии:

а) дующий нежный при небольшой степени недостаточности;

б) грубый при значительной степени недостаточности, проводится в левую подмышечную область или по левому краю грудины.

Дополнительные симптомы

Акроцианоз, набухание яремных вен, увеличение печени, эпигастральная пульсация.

Основное обследование

ЭКГ — гипертрофия левого желудочка и левого предсердия.

Рентгенограмма грудной клетки — увеличение левого предсердия и желудочка, увеличение правого желудочка, венозное полнокровие легких, уменьшение аорты,

ФКГ — снижение I тона, III тон, систолический шум убывающий или лентовидный по форме.

Уточняющее обследование

ЭхоКГ.

Тактика

Лечение причины митральной недостаточности — рев-

матизма, инфекционного эндокардита, атеросклероза, инфаркта миокарда; лечение недостаточности кровообраще-

ния; направление к кардиохирургу для консультации при гемодинамической значимости по данным ЭхоКГ.

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

Основные жалобы

Шум и пульсация в голове, сердцебиение, боль в области сердца по типу стенокардии; головокружение и обмороки при резкой перемене положения туловища.

Дополнительные жалобы

Головные боли, быстрая утомляемость, беспокойный сон, одышка в положении лежа, короткие приступы удушья в ночное время.

Основные симптомы

Бледность кожных покровов, пульсация крупных артерий, капиллярный пульс; приподымающий верхушечный толчок, расширение перкуторных размеров сердца вниз и влево; большой пульс, быстро поднимающий или спадающий, высокое пульсовое давление, снижение диастолического давления, симптом Мюссе, протодиастолический шум на аорте.

Дополнительные симптомы

Загрудинная пульсация, систолическое сужение и диастолическое расширение зрачков, сотрясение грудной стенки в области сердца, I тон ослаблен, II тон ослаблен на аорте, тон выброса в аорту у рукоятки грудины, III тон на верхушке, систолический шум на основании сердца, при аускультации бедренной артерии выслушивается двойной тон Траубе.

Основное обследование

ЭКГ — гипертрофия левого желудочка с диастолической перегрузкой.

ФКГ — диастолический шум, примыкающий ко II тону с эпицентром в точке Боткина, систолический шум относительного стеноза аорты во втором межреберье справа от грудины, ослабление I тона, ослабление II тона на аорте,

пресистолический шум Флинта на аорте.

Рентгенограмма сердца — увеличение левого желудочка, расширение восходящей аорты.

Уточняющее обследование

ЭхоКГ, катетеризация полостей сердца и измерение

давления в полостях для уточнения степени недостаточности.

Тактика

Лечение причины порока: ревматизма, инфекционного эндокардита, сифилиса, атеросклероза; консультация кардиохирурга.

СТЕНОЗ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Основные жалобы

Одышка, сердцебиение, кардиалгия.

Дополнительные жалобы

Кашель, кровохарканье, дисфония, дисфагия, резкая слабость, боли в правом подреберье.

Основные симптомы

Вишневый румянец щек, цианоз губ, моложавость лица, пульсация легочной артерии в третьем межреберье слева от грудины, разлитой сердечный толчок, расширение границ сердца вверх и вправо, диастолическое дрожание на верхушке; при аускультации — диастолический шум с пресистолическим усилением глухого тембра, с

эпицентром на верхушке, может проводиться в точку Боткина, митральный щелчок, хлопающий I тон на верхушке, акцент и раздвоение II тона на легочной артерии, шум Грэхема—Стилла.

Дополнительные симптомы

Бледность, акроцианоз, сердечный толчок, эпигастральная пульсация, уменьшение пульса на левой руке, увеличение размеров печени.

Основное обследование

ЭКГ — гипертрофия левого предсердия и правого желудочка, ФКГ — диастолический шум с пресистолическим усилением на верхушке, щелчок открытия митрального клапана.

Уточняющее обследование

ЭхоКГ.

Тактика

Лечение причины митрального стеноза — ревматизма,

СТЕНОЗ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА**Основные жалобы**

Головокружение, обмороки, приступы стенокардических болей.

Дополнительные жалобы

Быстрая утомляемость при нагрузке, сердцебиение, одышка.

Основные симптомы

Бледность кожи и слизистых, приподымающий верхушечный толчок, систолическое дрожание во втором межреберье справа от грудины, малый, медленно нарастающий пульс, снижение систолического давления, уменьшение пульсового давления; при выслушивании — грубый систолический шум на аорте и сонных артериях, ослабление II тона на аорте.

Дополнительные симптомы

Смещение границы сердца влево, расширение границы

системных заболеваний, врожденного стеноза, полипа; лечение недостаточности кровообращения; консультация кардиохирурга.

сосудистого пучка во втором межреберье.

Основное обследование

ЭКГ — гипертрофия левого желудочка с систолической перегрузкой, ФКГ — снижение амплитуды I тона на верхушке, II тона на аорте, средневысокочастотный систолический шум ромбовидной формы на аорте.

Рентгенограмма сердца — увеличение левого желудочка, ограниченное постстенотическое расширение восходящей аорты.

Уточняющее обследование

ЭхоКГ, доплерография, МРТ-исследование.

Тактика

Лечение причины порока сердца — ревматизма, атеросклероза; лечение недостаточности кровообращения; консультация у кардиохирурга.

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ**Основные жалобы**

Колющие, ноющие боли в области сердца, головные боли, головокружения, нарушения сна.

Дополнительные жалобы

Сердцебиение, повышенная возбудимость, раздражительность, потливость, снижение работоспособности, ослабление памяти.

Основные симптомы

Повышение АД, увеличение разницы между «базальным» и «случайным» давлением. Смещение границы сердца влево и вниз. I тон усилен, акцент II тона над аортой.

Дополнительные симптомы

Верхушечный толчок усилен, систолический шум над аортой, над верхушкой; расширение площади притупления в области сосудистого пучка, ретростернальная пульсация.

Основное обследование

ЭКГ выявляет гипертрофию левого желудочка (увеличение R_1 ; R_{V_5} , $V_6 + S_{V_1}$, $V_2 > 35$ мм, депрессия сегмента ^2S-T , уплощение зубца T); рентге-

нологически — расширение сердца влево и кзади, удлинение аорты.

Уточняющее обследование

Эхо-кардиография — гипертрофия миокарда левого желудочка; исследование крови (на поздних стадиях склонность к гиперхолестеринемии, анемия, увеличение содержания мочевины, остаточного азота, креатинина), мочи (эритроциты, белок); глазного дна (сужение артерий, расширение вен, бледность склов зрительных нервов, дегенеративные изменения сетчатки).

Тактика

Лечение начинается при систолическом АД более 160 мм рт. ст. и/или диастолическом АД более 95 мм рт. ст. При наличии факторов риска лечение начинают при уровне АД более 140/90 мм рт. ст. Рекомендуются АД ниже 140/90 мм рт. ст. при наличии факторов риска сосудистых осложнений, особенно сахарного диабета, ниже 130/80 мм рт. ст.

- Немедикаментозное лечение.

Ограничение соли (3–5 г/сут), углеводов, жиров, снижение количества потребляемой жидкости до 1,5 л/сут, увеличение в рационе продуктов, содержащих калий и магний.

Снижение избыточной массы тела.

Отказ от алкоголя и курения.

Достаточная физическая активность.

Рациональная психотерапия, аутотренинг.

- Лекарственная терапия.

Лечение следует начинать с малых доз с постепенным их повышением, целесообразно рекомендовать прием препаратов с продолжительным действием (1 раз/сут).

- Ступенчатый принцип.

I ступень показана на I стадии ГВ: монотерапия одним из препаратов выбора (диуретики, β -блокаторы, ИАПФ, блокаторы кальциевых каналов). Тиазидные диуретики (гидрохлортиазид 12,5–50 мг/сут); хлорталидон 12,5–50 мг/сут); ингибиторы

АПФ (эналаприл 5–40 мг/сут, лизиноприл 12,5–40 мг/сут); блокаторы рецепторов ангиотензина II (лозартан 25–100 мг/сут); блокаторы кальциевых каналов (амлодипин 5–10 мг/сут, дилтиазем 120–360 мг/сут); β -адреноблокаторы (пропранолол 40–240 мг/сут; атенолол 25–100 мг/сут, метопролол 50–200 мг/сут).

II ступень показана на II стадии и в случаях неэффективности монотерапии. При неэффективности или плохой переносимости первого препарата назначают другой препарат выбора. При низкой эффективности, хорошей переносимости первого препарата повышают его дозу или добавляют второй препарат выбора либо один из альтернативных препаратов (α -адреноблокатор, периферический вазодилататор, препарат центрального действия).

III ступень показана на III стадии и в случаях неэффективности II ступени, добавляют третий или заменяют второй препарат. Допускаются любые комбинации препара-

тов выбора или альтернативных препаратов.

IV ступень показана при неэффективности предыду-

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА. СТЕНОКАРДИЯ СТАБИЛЬНАЯ

Основные жалобы

Боль давящая, жгучая, сжимающая, приступообразная за грудиной с иррадиацией в левую руку, левое плечо, подлопаточную область слева в ответ на физическое или психоэмоциональное напряжение, иногда в состоянии покоя, длительностью до 3–5 мин.

Дополнительные жалобы

Боль нарастает постепенно, достигнув кульминации, прекращается. Может сопровождаться «сердцебиением», «перебоями», «остановкой сердца», головокружением, тошнотой. Может появиться после обильной еды, приема алкоголя, воздействия холода.

Основные симптомы

Бледность лица, маска страха, страдания; купирование (исчезновение) боли через 3–5 мин после прекращения физической нагрузки, приема нитроглицерина или через 7–

10 мин после приема нифедипина.

Дополнительные симптомы

Больной сидит или стоит, кулак или ладонь на груди, либо правая рука придерживает левую, I тон приглушен, непостоянный систолический шум, АД часто повышено.

10 мин после приема нифедипина.

Дополнительные симптомы

Больной сидит или стоит, кулак или ладонь на груди, либо правая рука придерживает левую, I тон приглушен, непостоянный систолический шум, АД часто повышено.

Основное обследование

ЭКГ в динамике — возможна депрессия сегмента S-T, уплощение, формирование двухфазного или отрицательного T; ЭКГ в момент приступа — преходящие признаки ишемии миокарда (депрессия S-T, отрицательный T), преходящие нарушения ритма сердца.

Уточняющее обследование

Суточное мониторирование — преходящие признаки ишемии миокарда. ЭКГ нагрузочные пробы (велозргометрия) — снижение толерантности к физической нагрузке;