

Валуева А. Г.

ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Научный руководитель ассист. Котов Е. А.

Кафедра патологии

Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда

Правожелудочковая сердечная недостаточность (ПЖСН) – сложный клинический синдром, включающий различные механизмы патогенеза и патологические процессы в результате дисфункции правого желудочка (ПЖ) с признаками и симптомами сердечной недостаточности (СН). В настоящее время наблюдается повышение интереса со стороны ученых к острым и хроническим расстройствам правых отделов сердца, обусловленное накоплением знаний о нарушениях этой в области, появлением новых диагностических, терапевтических, в т. ч. медикаментозных методов лечения легочной гипертензии как одной из основных причин ПЖСН. Для лучшего понимания строения системы правого и левого отделов сердца в статье подробно описываются эмбриогенез сердца и анатомические особенности, различия и взаимозависимость правого и левого желудочков (ЛЖ). Патофизиология, причины и клинические проявления острой (оПЖСН) и хронической (хПЖСН) ПЖСН рассматриваются с точки зрения физиологических процессов, происходящих в ПЖ.

Целью медикаментозной терапии ПЖСН является влияние на объем и преднагрузку, сократимость миокарда и постнагрузку ПЖ, а также устранение нарушений в малом круге кровообращения и наполнении ЛЖ, что приведет к уменьшению постнагрузки и увеличению функции ПЖ. Отмечено, что пациенты с бивентрикулярной дисфункцией должны лечиться в соответствии с действующими практическими рекомендациями по лечению хронической СН.

При лечении оПЖСН важная роль отводится вазоактивной терапии и диуретическим препаратам (ДП), которые являются основой терапии застойных явлений в малом круге кровообращения как при оПЖСН, так и при хПЖСН, приводится пошаговый алгоритм терапии ДП.

Основные патофизиологические сдвиги, происходящие в сердечно-сосудистой системе при правожелудочковой сердечной недостаточности:

- ослабление работы правого желудочка из-за его недостаточного заполнения (при трикуспидальном стенозе);
- уменьшение ударного объема правого желудочка;
- рефлекторное учащение работы сердца (рефлекс Беинбриджа);
- замедление тока крови и повышение давления в венозной системе большого круга кровообращения;
- пропотевание жидкой части крови за пределы сосудов в ткани различных органов;
- увеличение количества восстановленного гемоглобина в венозной крови;
- нарушение фильтрационной и реабсорбционной функций почек.

На ЭКГ обнаруживают следующие изменения:

- тахикардия, возможно нарушение ритма;
- признаки перегрузки правого предсердия: заострение и увеличение амплитуды зубца R в отведениях I, II, aVF, V₁₋₂;
- признаки перегрузки правого желудочка: отклонение электрической оси сердца вправо, увеличение амплитуды зубца R в отведениях V₁₋₂, углубление зубца S в V₅₋₆, уменьшение амплитуды зубца T и интервала ST в V₁₋₂;
- изменения, характерные для основного заболевания.