

## Глава 1

# НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В КАРДИОЛОГИИ

---

---

Для того чтобы правильно оказывать неотложную кардиологическую помощь, следует определить, какие состояния следует относить к неотложным кардиологическим, и знать основные особенности этих состояний.

### **НЕОТЛОЖНЫЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ**

*К неотложным кардиологическим следует относить состояния, обусловленные сердечно-сосудистыми заболеваниями, приводящие к острому нарушению кровообращения.*

Непосредственными причинами развития неотложных кардиологических состояний являются острые нарушения сердечного ритма и проводимости, коронарная, сердечная или сосудистая недостаточность, артериальная гипо- или гипертензия, тромбозы и тромбоэмболии.

Под влиянием указанных причин могут возникнуть прямая угроза острого нарушения кровообращения, клинически значимое нарушение кровообращения; нарушение кровообращения, опасное для

Таблица 1.1

**Неотложные кардиологические состояния  
(Руксин В.В., 1997, с изменениями)**

<b>Острое нарушение кровообращения</b>	<b>Признаки</b>	<b>Необходимая медицинская помощь</b>
I. Прекращение кровообращения	Отсутствие сознания и пульса на сонных артериях, позже — прекращение дыхания	Реанимационные мероприятия
II. Нарушение кровообращения, опасное для жизни	Шок, отек легких, синдром Морганьи–Адамса–Стокса, ангинозная боль, тяжелое нарушение сознания, дыхания, внутреннее кровотечение	Интенсивная терапия
III. Клинически значимое нарушение кровообращения	Острые артериальная гипо- или гипертензия, неврологическая симптоматика, сердечная недостаточность	Неотложное лечение
IV. Прямая угроза возникновения нарушения кровообращения	Ухудшение течения стенокардии, повторные обмороки, приступы немотивированной одышки в покое. Ситуации, в которых возрастает опасность ухудшения течения сердечно-сосудистого заболевания (увеличение потребности миокарда в кислороде, анемия, гипоксия, интоксикация, хирургическое вмешательство, продолжительная иммобилизация и др.)	Интенсивное наблюдение, неотложная профилактика

жизни; прекращение кровообращения (клиническая смерть) (табл. 1.1).

При всем многообразии клинических ситуаций в зависимости от тяжести острого нарушения кровообращения неотложные кардиологические состояния можно разделить на четыре группы, которые различаются по экстренности, объему и содержанию необходимого лечебного пособия.

Главная особенность неотложных кардиологических состояний заключается в том, что в большинстве случаев они развиваются внезапно и могут очень быстро, иногда молниеносно приводить к развитию тяжелых осложнений или смерти, поэтому оказание неотложной медицинской помощи должно начинаться незамедлительно.

Если нет острого нарушения кровообращения и прямой угрозы его возникновения, то состояние не относится к неотложным. Безусловно, при обращении к врачу «первого контакта» медицинская помощь тоже должна быть оказана, но в этих случаях она носит симптоматический, в том числе психологический характер.

**К основным неотложным кардиологическим состояниям относятся:**

- внезапная сердечная смерть;
- острые нарушения сердечного ритма и проводимости;
- острый коронарный синдром;
- кардиогенный шок;
- кардиогенный отек легких;

- тромбоэмболия легочной артерии;
- расслаивающая аневризма аорты;
- острое повышение артериального давления.

## **НЕОТЛОЖНАЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА**

*Неотложная диагностика — комплекс доступных мер, позволяющий своевременно поставить синдромный или нозологический диагноз, достаточный для оказания экстренной медицинской помощи и принятия правильного тактического решения.*

Неотложная диагностика основывается на базовых принципах классической клинической диагностики, т. е. на оценке жалоб, выявлении и оценке факторов риска, анализе данных объективного исследования. В то же время при неотложных кардиологических состояниях оценка клинической картины заболевания может быть существенно затруднена запаздыванием появления отдельных симптомов и диагностически значимых изменений данных объективных методов обследования (ЭКГ, лабораторных показателей).

При неотложной диагностике практически отсутствуют такие составляющие диагностики классической, как возможность динамического наблюдения, консультаций, проведения дополнительного обследования.

При неотложной диагностике ограничено применение современных методов исследования, а иногда и возможность сравнения полученных данных

с результатами исследований, проведенных ранее (например, сравнения электрокардиограмм).

Объективные и, не в меньшей степени, субъективные сложности неотложной диагностики усугубляются необходимостью безотлагательного начала осуществления лечебных мероприятий.

Поэтому неотложную диагностику следует проводить лишь настолько, насколько это необходимо для обеспечения раннего, эффективного и безопасного оказания экстренной медицинской помощи и принятия правильных тактических решений.

Поэтому особое значение имеют знание и целенаправленный поиск ключевых (опорных) диагностических признаков основных неотложных состояний.

Поэтому при особо тяжелых быстропротекающих неотложных кардиологических состояниях вполне допустимо ограничиваться синдромной диагностикой. Для повышения качества неотложной диагностики следует уделять повышенное внимание активному (!) сбору анамнеза, детальной оценке жалоб, проведению полноценного осмотра.

Серьезным подспорьем в распознавании сложных для неотложной диагностики заболеваний служит оценка риска их возникновения.

Заметим, что проведение неотложной диагностики не отменяет логический подход, согласно которому «частые болезни бывают часто, а редкие — редко», а типичные симптомы потому и типичны, что отмечаются у большинства больных.

Главным принципом неотложной диагностики остается «не навреди».

Поэтому при невозможности проведения дифференциальной диагностики между двумя неотложными состояниями главное — не назначить лекарственные средства, являющиеся абсолютно противопоказанными при одном из дифференцируемых заболеваний.

Поэтому применение дополнительных диагностических изысков не должно приводить к задержке экстренной госпитализации.

Неотложная диагностика всегда должна начинаться с оценки наличия прямой угрозы для жизни.

## **НЕОТЛОЖНАЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ**

*Неотложная кардиологическая помощь — комплекс безотлагательных мер по лечению острого нарушения кровообращения при сердечно-сосудистом заболевании.*

В ряде случаев неотложная помощь включает временное замещение жизненно важных функций организма и носит синдромный характер. Основу же неотложной кардиологической помощи должна составлять активная профилактика возникновения состояний, требующих проведения реанимации и интенсивной терапии.

### **Общие принципы оказания неотложной кардиологической помощи**

Оказание неотложной медицинской помощи и необходимо начинать непосредственно на месте возникновения неотложного кардиологического состояния.

При наличии прямой угрозы для жизни показано проведение интенсивной терапии с использованием контролируемых лекарственных средств и контролируемых методов их введения.

Экстренность, объем и содержание лечебных мероприятий при неотложных кардиологических состояниях зависят от причины и механизма их развития, предшествующего состояния и лечения, тяжести нарушения кровообращения и вероятности развития возможных осложнений.

Особое внимание следует уделять возможным взаимодействиям лекарственных средств, в том числе препаратам, которые пациент успел получить непосредственно перед оказанием неотложной помощи.

Важно учитывать, что выявленные изменения отдельных объективных показателей (например, повышение артериального давления или частоты сердечных сокращений (ЧСС)) могут иметь компенсаторный характер, и попытки их нормализации чреваты возникновением тяжелых осложнений.

Как правило, после оказания неотложной кардиологической помощи необходима экстренная госпитализация.

Существенной составляющей неотложной кардиологической помощи является активная профилактика возникновения осложнений.

**Факторы, ухудшающие результаты оказания неотложной кардиологической помощи:**

- 1) внезапное, часто без предвестников, начало, которое обуславливает развитие подавляюще-

- го большинства неотложных кардиологических состояний вне лечебных учреждений;
- 2) высокая вероятность возникновения нежелательных реакций на применение лекарственных средств;
  - 3) выраженная зависимость непосредственных и отдаленных результатов лечения от сроков и качества оказания неотложной помощи;
  - 4) высокая цена диагностических, лечебных и тактических ошибок, так как нередко не остается времени на их исправление;
  - 5) недостаточная теоретическая, практическая и психологическая готовность медицинского персонала к оказанию экстренной кардиологической помощи;
  - 6) плохая осведомленность пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями о доступных мерах самопомощи.

Массивное медикаментозное давление на пациентов с неотложными кардиологическими состояниями не только не улучшает результаты лечения, но в большинстве случаев приводит к негативным последствиям. Так, в исследовании GUSTO-1 показано, что внутривенное введение  $\beta$ -адреноблокатора атенолола больным с острым инфарктом миокарда (по сравнению с назначением препарата внутрь) не только не приносит дополнительной пользы, но и достоверно увеличивает частоту развития повторных эпизодов ишемии миокарда, шока, застойной сердечной недостаточности и потребности в проведении эндокардиальной электрокардиостимуляции (ЭС). Такой же результат был получен при внутривенном

введении метопролола больным с острым инфарктом миокарда в масштабном (почти 46 000 больных) исследовании СОММТ. Специалистам-аритмологам хорошо известен факт повышения вероятности развития тяжелых проаритмогенных эффектов при последовательном применении нескольких антиаритмических средств.

Как указывалось выше, экстренная медицинская помощь может быть ошибочно направлена не на причину возникновения неотложного состояния, а на подавление развившихся защитных (компенсаторных) реакций организма. В этих случаях ухудшение состояния пациента в процессе лечения обусловлено не тяжелым течением заболевания, а оказанием неотложной медицинской помощи. Именно поэтому неотложная кардиологическая помощь должна быть не только максимально ранней, но и минимально достаточной.

*Минимально достаточная неотложная медицинская помощь — комплекс первоочередных обязательных диагностических, лечебных, профилактических и тактических мероприятий, осуществление которых необходимо при типичном течении неотложного состояния.*

### **Рекомендации по неотложной кардиологической помощи**

Рекомендации по оказанию неотложной кардиологической помощи — это алгоритмизированный перечень основных минимально достаточных лечебных и тактических мероприятий, применяемых в типичных клинических ситуациях.

Рекомендации, приведенные в данном издании, содержат сведения, необходимые для оказания минимально достаточной неотложной медицинской помощи.

В рекомендациях максимально учтены как зарубежный опыт, так и опыт, традиции и реалии отечественного здравоохранения.

**Обязательные условия применения рекомендаций:**

- 1) соответствие выбранных рекомендаций клинической ситуации;
- 2) понимание не только используемого раздела, но и рекомендаций в целом;
- 3) учет специфики неотложного состояния и индивидуальных особенностей больного для внесения обоснованных изменений;
- 4) применение рекомендаций в рамках компетенции медицинского персонала;
- 5) применение минимально достаточного количества лекарственных препаратов в минимально достаточных дозах, использование предсказуемых и управляемых лекарственных средств и способов их введения;
- 6) учет противопоказаний, взаимодействий и нежелательных эффектов лекарственных средств;
- 7) оказание неотложной помощи в максимально ранние сроки и в минимально достаточном объеме.

Безусловно, лечение должно быть направлено на больного, а не только на болезнь, синдром или симптом. По этой причине во всех необходимых случаях врач или фельдшер не только может, но и должен

выходить за рамки стандартизированных рекомендаций по оказанию неотложной кардиологической помощи.

## **ПРОФИЛАКТИКА НЕОТЛОЖНЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ**

Профилактика неотложных кардиологических состояний должна включать три обязательных компонента:

- 1) оценку риска возникновения неотложных кардиологических состояний с назначением соответствующих профилактических мероприятий;
- 2) дополнительные профилактические меры на время ситуаций, при которых повышается вероятность возникновения неотложных кардиологических состояний (например, перед предстоящей чрезмерной физической нагрузкой, перед хирургическим вмешательством, перед выходом из теплого помещения на холод);
- 3) программы самопомощи (например, при стенокардии, при выраженном повышении артериального давления).

В зависимости от клинической ситуации дополнительные профилактические мероприятия могут иметь однократный эпизодический (перед выходом на холод, при оказании самопомощи), курсовой (на период увеличения вероятности возникновения неотложных кардиологических состояний) или постоянный (пожизненный) характер.

В любом случае необходимо, чтобы профилактические мероприятия, направленные на предупреждение возникновения неотложных кардиологических состояний, проводились медицинскими работниками совместно с пациентами, страдающими сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Элементарные своевременные лечебные меры, доступные большинству пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нередко могут не только устранить или облегчить отдельные проявления неотложных кардиологических состояний, но и предупредить развитие фатальных сердечно-сосудистых катастроф.

Именно поэтому пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями жизненно важно знать, с какими неотложными кардиологическими состояниями они могут столкнуться и что следует делать в этих случаях. Для того чтобы самопомощь не превращалась в самолечение, для каждого больного такие рекомендации должны быть составлены лечащим врачом в письменном виде. Необходимо, чтобы врач проверил правильность применения и переносимость рекомендованных для самопомощи приемов и лекарственных средств.