**Конспект лекции 2. Терапевтические состояния угрожающие жизни больного, возникающие в стоматологическом кабинете: приступ стенокардии, острая сердечно-сосудистая недостаточность, острые нарушения ритма. Неотложная помощь. Тактика врача-стоматолога. Профилактика состояний, угрожающих жизни больного.**

Стенокардия — заболевание, которое характеризуется эпизодами сильной загрудинной боли или дискомфорта вследствие острой ишемии миокарда. Приступы провоцируют физические нагрузки, стресс или эмоциональное перевозбуждение (стенокардия напряжения), но иногда они могут возникать и без видимой причины (стенокардия покоя, или спонтанная). Стенокардия сопряжена с риском возникновения таких осложнений, как инфаркт миокарда и внезапная сердечная смерть.

**Основные симптомы заболевания:**

1. Боль в груди, которую характеризуют как давящую, сжимающую, пекущую.
2. Распространение боли в левую половину шеи, челюсть, левую руку, плечо, лопатку.
3. Одышка, ощущение нехватки воздуха (сердечная астма), бледность.
4. Внезапная и сильная усталость.
5. Тревожность и беспокойство.
6. Тошнота, головокружение, холодный пот.

**Неотложная доврачебная помощь при клинике приступа стенокардии:**

1. Усадить пациента таким образом, чтобы его ноги располагались снизу.
2. Не давать вставать.
3. Дать таблетку "Аспирина".
4. Дать пациенту "Нитроглицерин", который удерживают под языком.
5. Через 3 минуты предоставить больному еще 1 таблетку "Нитроглицерина".
6. Больше 3 раз медпрепарат принимать запрещено, так как это станет причиной внезапного уменьшения артериального давления.

**Состояния при которых требуется вызвать бригаду «Скорой помощи»**

1. Приступ стенокардии происходит в первый раз.
2. Приступ продолжается длительнее 10 мин. У пациента усугубляется слабость, развивается тошнота.
3. Приступ не получилось локализовать употреблением "Нитроглицерина". В норме результат должен появиться спустя 5 -15 мин.
4. **Если состояние не улучшается через 15 минут после приема «Нитроглицерина», можно с большой вероятностью предположить у больного развитие инфаркта миокарда.**

**Врачебная неотложная помощь**

 После приезда врачей экстренная помощь будет продолжаться непосредственно в машине скорой помощи. Алгоритм оказания врачебной помощи выглядит следующим образом:

* непрерывное наблюдение за состоянием больного;
* в случае развития приступа аритмии пациенту будет произведена электроимпульсная терапия;
* введение кислорода посредством кислородной маски;
* внутривенное введение нитроглицерина;
* наблюдение за артериальным давлением;
* наблюдение за состоянием пульса.

Действия врачей направлены на устранение болевых ощущений. В этих целях могут применять наркотические анальгетики.

Чтобы не пропустить возникновение инфаркта миокарда, регистрируются показания ЭКГ.

Больные с острым приступом стенокардии полежат госпитализации. Лечение недуга продолжается в условиях клиники.

Первичный приступ стенокардии – тревожный знак, который может сигнализировать о возможных сердечных заболеваниях. Больному необходима консультация врача кардиолога.

**Острая сердечная и сосудистая недостаточность**

**Острая сердечная недостаточность** — одно из наиболее тяжелых нарушений кровообращения. Она может развить­ся в результате инфаркта миокарда, пороков сердца (митральный стеноз), миокардита, кардиомиопатии, гипертонической болезни.

При острой сердечной недостаточности сердечная мышца теряет свою сократительную способность, поэтому сердце не может перекачивать притекающую к нему кровь, резко уменьшается так называемый сердечный выброс. В результате возникает застой крови. Если преобладает недостаточность левого желудочка сердца, то кровь за­стаивается в основном в легких. Это проявляется одыш­кой, тахикардией, значительной гипоксией, ацидозом, на­рушением функций других важных органов, в частности почек. При резко выраженной недостаточности левого же­лудочка может развиться отек легких.

Если преобладает правожелудочковая недостаточность, то кровь застаивается в большом круге кровообращения, появляются отеки, увеличивается печень, уменьшаются скорость кровотока и снабжение кислородом различных тканей и органов.

**Первая доврачебная помощь при острой сердечной недостаточности**

* постараться успокоить пациента;
* позаботится о притоке кислорода;
* обеспечить телу человека полулежащее положение (с помощью подушек);
* наложить жгуты на бедра;
* дать под язык 10-12 капель нитроглицерина;
* стараться держать его в полном сознании;

 **Первая врачебная помощь.**

**Первая помощь при острой сердечной недоста­точности** прежде всего должна быть направлена на уси­ление сократительной способности сердца. Для этого ис­пользуются такие препараты, как строфантин, коргликон, дигоксин.

* Разводят 0,5 мл строфантина (0,05% раствор) в 20 мл 40% или 5% раствора глюкозы и медленно вводят в вену.
* При острой сердечной недостаточности, связанной со стенокардией, больному следует дать под язык таблетку нитроглицерина.
* Для уменьшения застоя крови в легочных сосудах очень эффективен эуфиллин. Препарат можно применять внутривенно в виде 2,4% раствора и внутри­мышечно в виде 24% раствора. Внутривенно эуфиллин вводят в разведении и медленно.
* Больному следует ввести также какое-нибудь из мочегонных средств — фуросемид или новурит.
* Для уменьшения гипоксии рекомендуется дышать увлажненным кислородом.

**Острая сосудистая недостаточность**

**Острая сосудистая недостаточность** развивается в результате резкого снижения тонуса сосудов. При этом емкость сосудистого русла становится больше находящей­ся в нем крови. Причины: кровопотеря, отравления (включая медикаментозные), болевой шок, патология желудочно-кишечного тракта.

**Обморок**

Одним из проявлений острой сосудистой недостаточности является **обморок** — кратковременная внезапно наступающая потеря сознания в результате рез­кого уменьшения притока крови к головному мозгу. Чаще всего обмороком сопровождается психическая травма или нервное потрясение. Его возникновению способствует истощение, анемия, физическая усталость, такие состоя­ния, как беременность, гипертоническая болезнь. Иногда перед обмороком больной ощущает тошноту, нехватку воздуха, головокружение, потемнение в глазах, слабость и т. д. Проявляется обморок побледнением кожи и сли­зистых оболочек, иногда снижением артериального давле­ния до 70—60 мм рт. ст. Дыхание во время обморока ста­новится редким. Как правило, продолжительность обморо­ка кратковременная — несколько секунд, однако иногда он может длиться минуты и больше.

**Первая доврачебная помощь**

* Нужно придать больному горизонтальное положение; голову опускают ниже уровня туловища, — это приводит к уве­личению притока крови к мозгу и быстрому восстановле­нию дыхания.
* Стесняющую больного одежду следует рас­стегнуть.
* Для возбуждения дыхательного и сосудисто-двигательного центров можно дать больному понюхать нашатырный спирт, обтереть или опрыскать лицо холод­ной водой.
* Очень важно обеспечить приток свежего воз­духа в помещение. В большинстве случаев при помощи этих мероприятий удается вывести больного из состояния обморока.

.
**Врачебная помощь**

В более тяжелых случаях следует ввести кордиамин, кофеин или стрихнин. До восстановления сознания и ды­хания больной нетранспортабелен.

**Коллапс**

Более тяжелая степень острой сосуди­стой недостаточности называется **коллапсом.** При этом состоянии нарушения сосудистого тонуса настолько вели­ки, что приводят к резкому снижению артериального дав­ления и деятельности сердца. **Коллапс** — частое осложне­ние заболеваний, сопровождающихся болями и интоксика­цией (тифы, холера, пневмония, пищевые токсикоинфекции, острый панкреатит, перитонит). Наблюдается коллапс при тяжелом шоке, массивной кровопотере. Он может развиться во время наркоза. Очень сильное болевое раз­дражение также может привести к коллапсу, например, удар в область солнечного сплетения.

Больной в коллаптоидном состоянии бледен, кожа по­крыта холодным потом, с синюшным оттенком. Сознание иногда затемнено. Дыхание частое, поверхностное. Пульс нитевидный, артериальное давление ниже 60 мм рт. ст. Если не принять соответствующих мер, больной может умереть.

**Первая доврачебная помощь при коллапсе**

* Для увеличе­ния притока крови к мозгу больному следует приподнять ноги.
* На конечности накладывают тугие повязки, что так­же увеличивает приток крови к мозгу и сердцу.

**Врачебная помощь**

* Больного необходимо экстренно транспортировать в лечебное учреждение, где в зависимости от причины, вызвавшей коллапс, будет проведено соответствующее лечение.
* Сердечной недостаточности при заболеваниях сердца обычно сопутствует сосудистая недостаточность. В этих случаях в комплексе с лекарственными препаратами, воз­действующими на сократительную способность сердечной мышцы, используют сосудосуживающие средства: норадреналин, мезатон, эфедрин, а также преднизолон или гидро­кортизон, витамины, кокарбоксилазу.

**Острые нарушения ритма сердца**

**Экстрасистолия** – преждевременное сокращение сердца. Наличие экстрасистол можно установить при исследовании пульса и сердца. Больной ощущает замирание или чувство остановки сердца с последующим сильным толчком, или же перебои. Длительная пауза может сопровождаться головокружением, слабостью, нарушением зрения (потемнение в глазах, мелькание «мушек», тошнота). Окончательный диагноз можно поставить только с помощью ЭКГ исследования.

**Неотложная помощь**. В большинстве случаев экстрасистолий экстренного лечения не требуется, при длительных и частых приступах больного необходимо направить к врачу. Если же экстрасистолия возникла на фоне инфаркта миокарда, гипертонического криза и носит упорный характер, то необходимо провести следующие мероприятия:

1) вызвать специальную кардиологическую бригаду или машину «Скорой помощи»;

2) дать внутрь валокордин 50-80 капель или корвалол 50-80 капель;

3) уложить больного на носилки и госпитализировать в кардиологический стационар.

**Мерцательная аритмия**. Встречается довольно часто. Различают постоянную, давно существующую, и пароксизмальную, т. е. возникающую внезапно в виде приступов. Заболевание характеризуется беспорядочной сократительной деятельностью сердца, которая объективно проявляется аритмией пульса, неравномерным его наполнением и дефицитом. Диагноз подтверждается ЭКГ исследованием.

**Неотложная помощь.** Вызвать машину специализированной кардиологической бригады для оказания скорой помощи и срочной госпитализации больного. Начать введение сердечных гликозидов: строфантин 0,05% – 0,5 мл внутривенно на 10 мл физиологического раствора. Панангин 10 мл внутривенно. Кордарон 2-4 мл внутривенно.

**Пароксизмальная тахикардия**. Наступает внезапно. Приступы

бывают короткими – до 10-15 минут. Частота сердечных сокращений достигает 200-220 в минуту. Опасность подобной тахикардии заключается в том, что из-за большой частоты сердечных сокращений предсердия не успевают наполниться кровью, поэтому резко снижается сердечный выброс. Появляются признаки сердечной недостаточности. В подобных случаях у больного определяется малый частый пульс, значительно понижается артериальное давление.

**Неотложная помощь.** Срочно применить, так называемые «вагусные пробы» в виде: а) надавливания на глазные яблоки;

б) предложить больному натуживание;

в) вызывать искусственно рвоту.

Медикаментозные средства: а) внутривенное введение строфантина 0,05% – 0,5 мл на физиологическом растворе;

б) применение в-блокаторов (обзидан, анаприлин) внутрь под язык;

в) новокаинамид 10 мл 10% на 10 мл физиологического раствора, дробно по 2 мл. После окончания каждого введения контролируется артериальное давление.

Клинически более опасны нарушения проведения импульсов предсердиями и желудочками **– атриовентрикулярные блокады.**

Различают три степени блокады: I степень можно обнаружить только на ЭКГ. Клинически она не проявляется и специального лечения не требует.

При II степени атриовентрикулярной блокады отмечается в урежении пульса. При ЭКГ исследовании фиксируются периодические структурные изменения кривой в виде выпадения сокращений желудочков, периодического исчезновения пульсовых волн.

Неотложная помощь заключается во внутривенном введении 1 мл 0,1% раствора атропина, даче под язык 1 таблетки изадрина, внутримышечной инъекции 1 мл 1% раствора мезатона, 60 г преднизолона или 250 мг гидрокортизона, 60 мг лазикса.

Особо опасной является атриовентрикулярная блокада III степени (полная блокада), которая характеризуется на ЭКГ разобщенной работой предсердий и желудочков. Клинически у этих больных отмечается урежение пульса (менее 60 в минуту). Чем реже пульс, тем более выражена сердечная недостаточность. При

III степени блокады периодически могут наблюдаться приступы Морганьи-Адамса-Стокса, характеризующиеся внезапной потерей сознания, судорогами, нарушением дыхания. Они свидетельствуют о периодическом прекращении эффективного кровообращения и требуют постоянной настороженности и проведения реанимационных мероприятий.

Наилучшим методом лечения атриовентрикулярной блокады III степени является электрическая кардиостимуляция. Медикаментозная терапия малоэффективна.

Больные с атриовентрикулярной блокадой II и III степени подлежат обязательной госпитализации в специализированные отделения для лечения аритмий.

Профилактика состояний, угрожающих жизни больного заключается в подробном расспросе больного о переносимости того или иного препарата, о наличии у больного заболеваний сердца и бронхо-лёгочной системы.