

Для **острой сердечной недостаточности** характерны и другие изменения: активация ренин-ангиотензин-альдостероновой, вазопрессиновой, опиоидной, глюкокортикоидной и других систем, предсердного натрийуретического гормона, эндотелий-зависимых факторов и т.д.

□ По степени тяжести выделяют компенсированную и некомпенсированную сердечную недостаточность, последнюю форму, в свою очередь, делят на лёгкую, среднюю и тяжёлую.

□ По локализации нарушений сердечная недостаточность может быть левожелудочковой, правожелудочковой и тотальной.

◇ Левожелудочковая недостаточность возможна при инфаркте миокарда левого желудочка, [гипертонической болезни](#), недостаточности митрального клапана, стенозе устья аорты и т.д. Она проявляется снижением ударного объёма сердца, артериальной гипотензией, застоем крови в малом круге кровообращения, высоким внутрикапиллярным лёгочным давлением. При этом пациенты отмечают утомляемость, отёки, первоначально в области стоп и лодыжек, одышку при умеренной физической нагрузке или в состоянии покоя. Высокое внутрикапиллярное давление может приводить к отёку лёгких и сердечной астме.

◇ **Правожелудочковая недостаточность** бывает при первичной лёгочной гипертензии, инфаркте миокарда правого желудочка, недостаточности трёхстворчатого клапана, стенозе клапана лёгочной артерии и т.д. Характерно повышение центрального венозного давления на фоне нормального или пониженного давления в лёгочной артерии (системное АД обычно в пределах нормы).

◇ Тотальная сердечная недостаточность — сочетание право- и левожелудочковой недостаточности.

□ Выделяют также **миокардиальную** и **перегрузочную** формы сердечной недостаточности.

◇ Миокардиальная форма обусловлена повреждением миокарда и снижением сократимости сердца при нормальной нагрузке. Эта форма сердечной недостаточности может быть первичной (при миокардитах, идиопатической дилатационной кардиомиопатии) и вторичной (при остром инфаркте миокарда, хронической ИБС, системных заболеваниях соединительной ткани).

◇ Перегрузочная форма сердечной недостаточности возникает при исходно [нормальном сократимости миокарда](#)

на фоне избыточной нагрузки на сердце (в условиях повышенного притока или, наоборот, затруднения оттока крови). Перегрузка возможна при пороках сердца, артериальной гипертензии, гиперволемии, чрезмерной активности симпатoadреналовой системы, беременности, ожирении и других состояниях. Различают перегрузку сердца объёмом (при гиперволемии, недостаточности митрального или аортального клапанов) и сопротивлением (при артериальных гипертензиях, стенозе устья аорты или лёгочной артерии, коарктации аорты).

Наибольшее клиническое значение имеют острая и хроническая формы сердечной недостаточности.



Интересные статьи:

- 1) [Клеточные основы иммунного ответа](#)
- 2) [Фиброз и Жировая дистрофия](#)

3) [Метаболизм при голодании](#)