

ЗАДИШКА, ЯКА ВИНИКЛА РАПТОВО: ПРИЧИНА СЕРЦЕВА, ЛЕГЕНЕВА – ЧИ ОБИДВІ?

N.K. Burki

Acute Dyspnea: Is the Cause Cardiac or Pulmonary – or Both? Consultant,
September 1995; 1387–1390

До основних моментів, які допомагають відрізнити серцеві причини раптової задишки від легеневих, належать раптовий початок, який дає серйозні підстави запідозрити пневмоторакс (особливо в молодого та в усіх інших відношеннях здорового пацієнта) чи тромбоемболію легеневої артерії (особливо у хворого, який тривалий час був нерухомим). Більш поступове виникнення задишки спостерігають при пневмонії, бронхіальній астмі, набряку легень або при неврологічних чи м'язових захворюваннях. При рентгенографії органів грудної клітки можна виявити пневмоторакс, інфільтрат чи набряк; розміри серця можуть допомогти відрізнити серцеву причину набряку від несерцевої. Тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА), яка нерідко трапляється при серцево-судинних захворюваннях, може проявитись раптовим посиленням задишки, збільшенням вентиляції та зниженням $PaCO_2$. При виникненні задишки для диференціації пневмонії від набряку легень може бути необхідним бронхоальвеолярний лаваж та ідентифікація інфекційного збудника.

Те, чи хворий, у якого раптово виникла задишка, виживе, може залежати від вашого вміння з'ясувати та швидко почати лікувати її причину. Логічний підхід і прості методи обстеження допоможуть встановити діагноз у більшості випадків; невелика кількість пацієнтів, які в анамнезі мали серцево-легеневі захворювання, може потребувати складніших обстежень.

У цій статті я згрупував анамнестичні, фізикальні та лабораторні дані, які дадуть вам можливість визначити причину раптової задишки.

Патофізіологія

Точний механізм, який лежить в основі задишки, залишається незрозумілим. Загально-визнаною концепцією є неузгодженість між дихальним центром в ЦНС ("моторна команда" респіраторній системі) і вентиляцією, яка підкоряється дихальному центру.

Вважають, що виникнення задишки пов'язане з двома факторами: інтенсивністю рефлекторної стимуляції моторного центру головного мозку (вольова стимуляція не є фактором) і ступенем, до якого механічна патологія в респіраторній системі (обструкція чи рестрикція) перешкоджає активності дихальних м'язів.

Отже, задишка може виникати через інтенсивну рефлекторну стимуляцію дихання внаслідок пневмонії, раптове порушення кровоплину по гілках легеневої артерії (ТЕЛА), набряк легеневої тканини, механічні порушення в дихальній системі (наприклад, обструкція дихальних шляхів) чи патологію діафрагми.

Гостра задишка може бути проявом легеневого і/чи серцевого захворювання. Серцеві захворювання, що можуть спровокувати задишку, включають систолічну чи діастолічну дисфункцію лівого шлуночка, аритмії, клапанні ураження, патологію перикарда, інфаркт міокар-

да та внутрішньосерцеве чи позасерцеве шунтування крові. Задишка може бути також психогенного походження.

Пам'ятайте, що кожний пацієнт усвідомлює ступінь затруднення дихання по-різному. Ви можете легко помилитися щодо важкості захворювання, якщо, наприклад, дуже терплячий пацієнт скаржиться лише на помірну задишку.

Анамнез

Анамнез пацієнта може дати дуже цінну інформацію. Звертайте особливу увагу на швидкість наростання задишки.

Раптовий початок (деякі пацієнти можуть вказати, з якого вдиху почалась задишка) дає серйозні підстави запідозрити ТЕЛА чи пневмоторакс. Пневмоторакс є більш імовірним діагнозом у молодій здоровій людині без будь-яких захворювань в анамнезі. І навпаки, про ТЕЛА треба подумати насамперед, якщо пацієнт має відомі фактори ризику виникнення тромбозу глибоких вен (наприклад, вимушений ліжковий режим протягом кількох днів).

Причиною підгострого початку задишки може бути гостра пневмонія, астма, набряк легень (серцевий чи несерцевий) чи параліч діафрагми.

Наявність кашлю і лихоманки мало допомагають у діагностиці пневмонії, оскільки кожен з цих симптомів чи обидва можуть також траплятися при ТЕЛА чи набряку легень (див. таблицю). Проте відсутність кашлю і/чи лихоманки робить імовірність діагнозу пневмонії дуже низькою. Однак у пацієнтів із скомпрометованою імунною системою (особливо якщо вони мають позитивну реакцію на вірус СНІДу) посилення задишки часто є єдиним симптомом пневмонії.

Діагноз астми чи загострення хронічного бронхіту, як причини посилення задишки, як звичайно, вдається встановити на основі анамнезу пацієнта, характерних свистячих хрипів, що супроводять задишку, та відсутності дихальних шумів у важких випадках.

Набряк легень (серцевий чи несерцевий) проявляється підгострим виникненням задишки. Гострий кардіогенний набряк легень часто поєднується з кашлем і пінистим, з домішками крові, харкотинням. Про серцеву причину треба подумати, якщо наявні такі симптоми, як запаморочення, серцебиття і синкопе, що вказують на гострий інфаркт міокарда.

Некардіогенний набряк легень поєднується з наростаючою гіпоксемією і йому, як звичайно, передує кількома годинами раніше якесь ураження легень чи нервової системи. Наприклад, шукайте в анамнезі недавню травму, яка могла призвести до перелому ребра, контузії легень чи пневмотораксу. Запаморочення в анамнезі, парестезії в навколоротовій ділянці чи дистальних відділах кінцівок і біль у грудях можуть вказувати на синдром гіпервентиляції.

Недавня подорож чи інша ймовірність контакту з інфекційним збудником може вказувати на діагноз пневмонії. Професійний анамнез може виявити обставини, при яких могла відбутися інгаляція органічних чи неорганічних часточок, які могли спровокувати реакцію гіперчутливості чи гостре токсичне ураження легень. Охриплість чи афонія вказують на патологію верхніх дихальних шляхів.

Неврогенне чи м'язове захворювання можуть бути причиною слабості дихальних м'язів, що призводить до задишки. Початок, як звичайно, поступовий, але задишка може виникнути і швидко.

Об'єктивне обстеження

Обстеження грудної клітки дає змогу виявити ознаки основного захворювання. Це може бути набряк легень, збільшення розмірів серця, що супроводжується ритмом галопу, консолідація долі легені, пневмоторакс, експіраторні свистячі хрипи — чи відсутність патологічних змін.

Ви можете розпізнати ознаки білатерального паралічу діафрагми. Коли пацієнт перебуває в горизонтальному положенні, процес дихання ускладнюється, оскільки живіт втягується, а не випинається при вдиху.

Хоча при аускультатії пацієнтів з право- чи лівошлуночковою недостатністю можна виявити патологічний третій тон, ця ознака зовсім не обов'язково вказує на те, що серце є причиною задишки. Патологічний правошлуночковий третій тон може вислуховуватись і в пацієнтів з первинною чи вторинною легеневою гіпертензією.

Про набряк легень треба подумати, коли над обома легенями в нижніх відділах у кінці вдиху вислуховується крепітація, тоді як грубі локалізовані хрипи свідчать за пневмонію. При обструкції дихальних шляхів вислуховують експіраторні хрипи, а у важких випадках — експіраторні та інспіраторні. Односторонній тимпаніт при перкусії і відсутність дихальних шумів свідчать про пневмоторакс.

Якщо четвертий тон проводиться в надгрудинну ямку, то він, як звичайно, пов'язаний з патологією лівого шлуночка. Четвертий тон, що проводиться до правої внутрішньої яремної вени, походить з правого шлуночка.

Рентгенографію грудної клітки треба виконувати всім пацієнтам з гострою задишкою, оскільки цей метод найліпше виявляє її причину. Про діагноз ТЕЛА думають тоді, коли при рентгенографії грудної клітки не виявляють патології в пацієнта, в якого раптово виникла задишка і який має відповідні фактори ризику, а саме тривалу іміобілізацію (внаслідок гострого захворювання, хірургічного втручання, літнього віку тощо) чи патологію факторів згортання крові. Пневмоторакс, легеневий інфільтрат і набряк легень, як звичайно, є очевидними на рентгенограмі. Хоча розмір силуету серця може допомогти віддиференціювати серцевий та несерцевий набряк легень, проте ця ознака не є надійною.

На ранніх стадіях пневмонії в імуноскомпрометованих пацієнтів на рентгенограмі можна виявити лише незначні порушення. Іноді спостерігають локалізоване чи генералізоване ніжне затемнення чи помірні зміни за типом ретикулонодулярних. Відносно нормальна рентгенограма не виключає раннє інфікування таким збудником, як *Pneumocystis carinii*.

Дані ЕКГ допомагають відрізнити серцеві причини раптової задишки від несерцевих у пацієнтів без попереднього анамнезу серцевих захворювань.

Аналіз газового складу артеріальної крові є методом виключення. Нормальні показники, без підвищення альвеолярно-артеріального градієнту PO_2 , вказують на відсутність суттєвої патології легень і змушують подумати про психогенну причину задишки.

Діагностика причини задишки у пацієнтів, що мають анамнез серцево-легеневих захворювань

Труднощі в діагностиці виникають у пацієнтів, які вже мали серцеві чи легеневі захворювання, адже більшість з них вже мають певний ступінь задишки в спокої чи при навантаженні. Виникнення нового захворювання може посилити задишку і вам необхідно буде диференціювати цю нову причину.

Завжди треба пам'ятати про можливість ТЕЛА у пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями, які є факторами ризику виникнення емболії. Виявлення тромбозу глибоких вен (неінвазивними чи інвазивними методами) робить цей діагноз більш імовірним. Радіоізотопне вентиляційно-перфузійне сканування легень не допомагає встановити діагноз ТЕЛА в пацієнтів, що мають серцево-судинні захворювання і для підтвердження або виключення цієї ургентної патології необхідно проводити ангіографію легеневої артерії.

Наявність пневмотораксу буде очевидною при рентгенографії у пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями, проте розрізнити пневмонію та набряк легень у цих хворих досить складно. Гнійне харкотиння, лихоманка, лейкоцитоз вказують на пневмонію, проте діагноз може вимагати детальніших методів обстеження, що включають бронхоальвеолярний

Таблиця.
Діагностичні знахідки при задишці, що виникла раптово

Причина	Ознаки, симптоми	Знахідки на рентгенограмі грудної клітки	Знахідки на ЕКГ	Інші ознаки, симптоми
Пневмоторакс	Раптове виникнення задишки; болі в грудній клітці; зсув медіастинум в контралатеральну сторону; іпсилатеральний тимпаніт при перкусії; відсутність дихальних шумів	Діагностичні	Переважаю нормальні	
ТЕЛА	Раптове виникнення задишки; наявність факторів ризику, наприклад, ліжковий режим; обстеження грудної клітки може не виявити патології; тиск в югулярних венах може бути підвищеним з акцентом II тону на легеневій артерії	Можуть бути нормальними або можуть виявлятися найрізноманітніші порушення	Можуть бути нормальними або можна виявити різноманітні порушення, включаючи високі зубці Р, порушення комплексу QRS	Може бути лихоманка, кровохаркання, тромбоз глибоких вен; ангіографія легеневої артерії є діагностичною
Набряк легень (лівобічна серцева недостатність)	Стенокардія, ритм галопу	Набряк легень, збільшення силуету серця	Патологічні; можна виявити ознаки гіпертрофії лівого передсердя чи гіпертрофії лівого шлуночка і/чи ішемічні зміни	Тиск заклинювання в легневих капілярах є підвищеним
Набряк легень (несерцевий)	Провокуючий фактор; посилення гіпоксії	Набряк легень, нормальний силует серця	Переважаю нормальні	Тиск заклинювання в легневих капілярах переважно є нормальним
Пневмонія	Кашель, лихоманка, харкотиння; задишка може бути єдиним симптомом в імуноскомпрометованого пацієнта	Інфільтрати; зміни можуть бути мінімальними в імуноскомпрометованих пацієнтів	Переважаю нормальні	Лейкоцитоз; ідентифікація патогенного мікроорганізму
Астма/загострення хронічного бронхіту	Анамнез захворювання, свистячі хрипи	Переважаю нормальні	Переважаю нормальні	При спірометрії виявляють обструкцію при проходженні повітря
Параліч діафрагми	Неврологічне захворювання чи міопатія або недавнє хірургічне втручання на грудній порожнині	Піднята діафрагма	Нормальні	Для діагнозу іноді необхідні спеціальні радіологічні/електрофізіологічні дослідження
Психогенна	Повторні епізоди, як звичайно, пов'язані з психологічним стресом	Нормальні	Нормальні	Діагноз виключення

лаваж, бактеріологічне, вірусологічне дослідження та дослідження на грибки матеріалу, взятого щіточкою.

Найбільші труднощі в діагностиці виникають у пацієнтів, в анамнезі яких є серцеві захворювання та обструкція дихальних шляхів. Раптове виникнення задишки може бути наслідком загострення будь-якого з цих захворювань. У таких випадках дуже важливо чітко визначити будь-які зміни стану серця (ферменти, ЕКГ, ЕхоКГ) і функції легень (за допомогою спірометрії та визначення газів артеріальної крові). У більшості випадків ці обстеження вкажуть на причину посилення задишки.

У деяких випадках найшвидшим діагностичним методом є визначення тиску заклинювання в легневих капілярах під час епізоду задишки (за допомогою катетера Свана-Ганза). Якщо тиск є підвищеним (нормальним вважають тиск менше 12 см водяного стовпчика), найбільш вірогідною причиною раптової задишки є серцева патологія. Цей метод є інвазивним, проте при виконанні досвідченим спеціалістом займає менше 30 хвилин, а ускладнення і смертність, пов'язані з ним, трапляються дуже рідко.

Найліпше вказати на первинну основну причину, яка лежить в основі раптової задишки, може пробна терапія, при якій ви послідовно намагаєтесь оптимізувати лікування в напрямку серцевої та легеневої системи. Наприклад, спочатку ви призначаєте діуретик, серцевий інотропний препарат або периферичний вазодилататор в оптимальних дозах. Якщо задишка триває, тоді перейдіть на пульмонологічні препарати, а саме бронходилататори та кортикостероїди.

У невеликого числа пацієнтів не вдається вивити органічних причин раптової задишки, і причина в них, імовірно, є психогенною.

Переклад Оксани Зачек

Reprinted with kind permission of "Consultant"