

Кого направить к кардиологу?!?

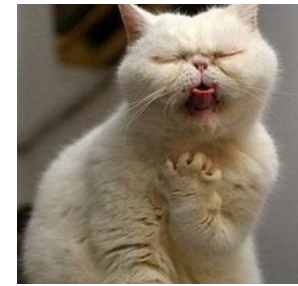


Кто попадает на прием к кардиологу

- Симптомные пациенты (очевидные даже для владельцев и скрытые, выявленные на приеме у терапевта)
- Животные групп риска (породная предрасположенность, пожилой возраст, предрасполагающие заболевания, приехавшие из южных стран)
- Предоперационный скрининг(владелец или анестезиолог хочет понимать уровень риска со стороны ССС)



Симптомы



Замечает хозяин (жалоба, причина обращения)

- кашляет;
- падает в обморок/странные приступы/припадки/слабость конечностей;
- учащенно/слишком редко бьется сердце;
- меньше двигается /все время спит/прячется;
- учащенно дышит;
- синеет/краснеет/бледнеет;
- худеет;
- увеличился живот;
- Отекли конечности;
- Плохо ест.



Выявляет врач приема при физикальном Обследовании

- ВСО: цианоз, анемичность, эритема;
- изменение типа дыхания;
- Притупление звука при перкуссии ГК;
- неритмичность тонов сердца/пульса;
- Патологический кардишум;
- хрипы при аускультации;
- изменения пульсовой волны;
- Одышку;
- Изменение кондиции тела;
- Повышенное/ пониженное давление;
- отеки.

Кашель- самая частая причина обращения к кардиологу

НО!!!! Большая часть пациентов с кашлем имеют первичную патологию дыхательной системы:

- Воспалительные заболевания, обструктивные, плевральные выпоты и тп

- «Кардиологический кашель» появляется на поздних стадиях, при застойной недостаточности и чаще всего сочетается с другими симптомами ХСН. (интерстициальный и альвеолярный отеки легких, плевральный выпот на фоне ЗСН)

Анамнез: какой интенсивности, частоты, длинны приступов, острый, хронический

после приема воды/еды.

аускультация + РЕНТГЕН 2-3 проекции на вдохе.

Диспное

В норме 25-35, мелкие до 10кг до 40-60 может быть нормой на стрессе

Остро возникшая : отек легких(кардио /не кардио), пневмония с тяжелым течением, обструкция дыхательных путей, спонтанный пневмоторакс, эмболия сосудов легких. Диафрагмальная грыжа?

Хроническая прогрессирующая: нарастающий гидроторакс(ЗСН справа, плеврит хронический, новообразование), перикардит, хр бронхиты, хр болезнь легких(эмфизема, фиброз, н/о), прогрессирующая анемия.

В покое /при нагрузке – тяжесть процесса

ОДЫШКА: Инспираторная – обструкция воздухоносных путей; Экспираторная – обструкция или проблема нижних отделов респираторной системы; Смешанная – ЛЗСН, некоторые пневмонии.

Пароксизмальная – аритмии

Асимметрия вдоха П/Л (травмы)

Физиологическое тахипное: нагрузка, стресс, повышенная температура окружающей среды.

Обморок/эпизод слабости/судороги или гипертонус

Характер приступа(владелец часто путает эти понятия)

Есть ли какие-то предрасполагающие факторы (сон или наоборот активность, кашель, испуг, дефикация и тп)

Причины:

Первичная кардиопатология(аритмии, пороки, поздняя стадия хсн)

Неврология

Боль,

Системная Гипертония / Гипотония

Анемия

Гипогликемия

И др



Выпоты/отеки



- Застойная сердечная недостаточность (собаки правосторонняя , кошки как право так и левосторонняя)
- томпонада сердца(перикардит/но перикарда)
- Тромбоз сосудов

- Не кардиоганные причины: низкий белок/альбумин/воспалительного характера/ неоплазия /нарушение лимфотока



Физикальный осмотр



Голова-шея- грудная клетка - абдоминальная пальпация -
конечности

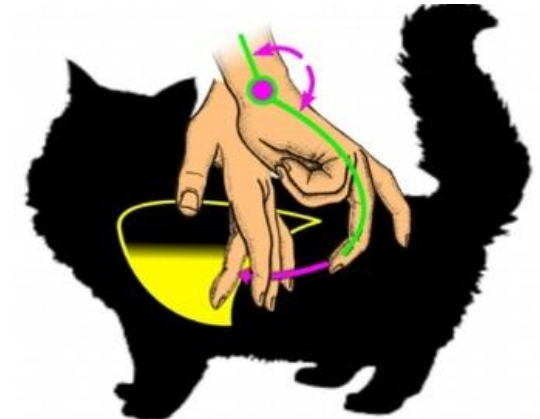
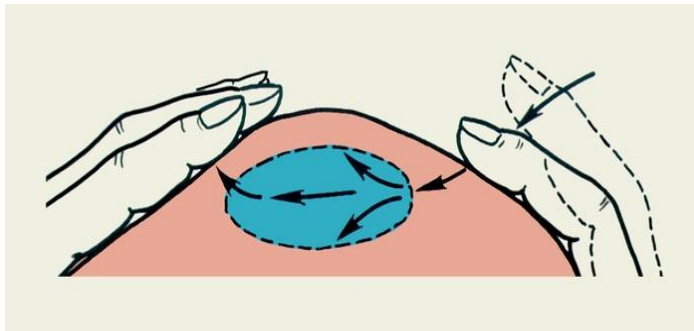
СНК, глаза(глазное дно), слизистые, носовое зеркало, ноздри, ПЛУ

Трахеальный рефлекс , аускультация трахеи

Аускультация(бронхи, легкие, сердце), перкуссия

Флюктуация, размер печени и селезенки

Пульс, температура, отеки, измерение АД



Аускультация сердца

ЧСС собаки 70-160(220)уд мин. Кошки 75-240 уд мин

Шум

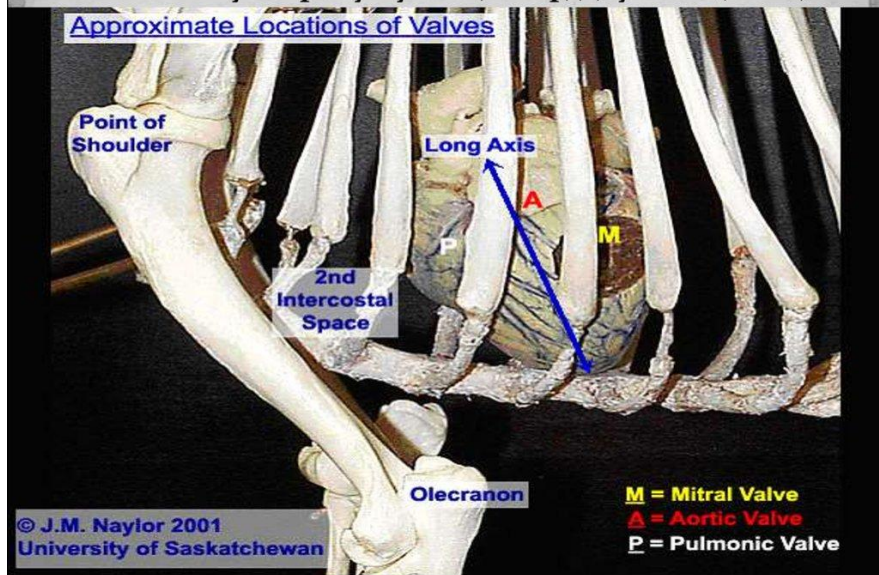
Ритм(оптимально параллельно пальпировать пульс)

Притупление звука если есть

Аускультация сердца

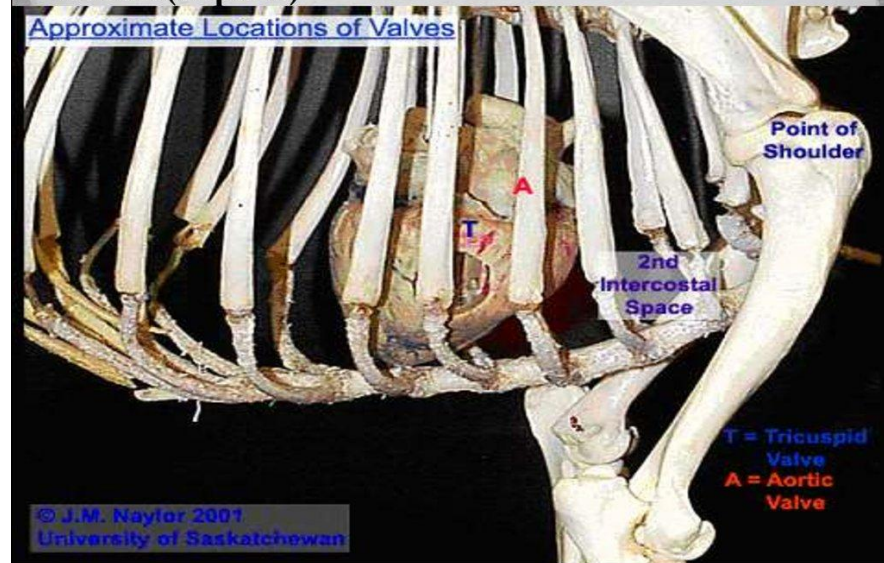
Точки оптимума при аускультации сердца у собак (слева)

Approximate Locations of Valves

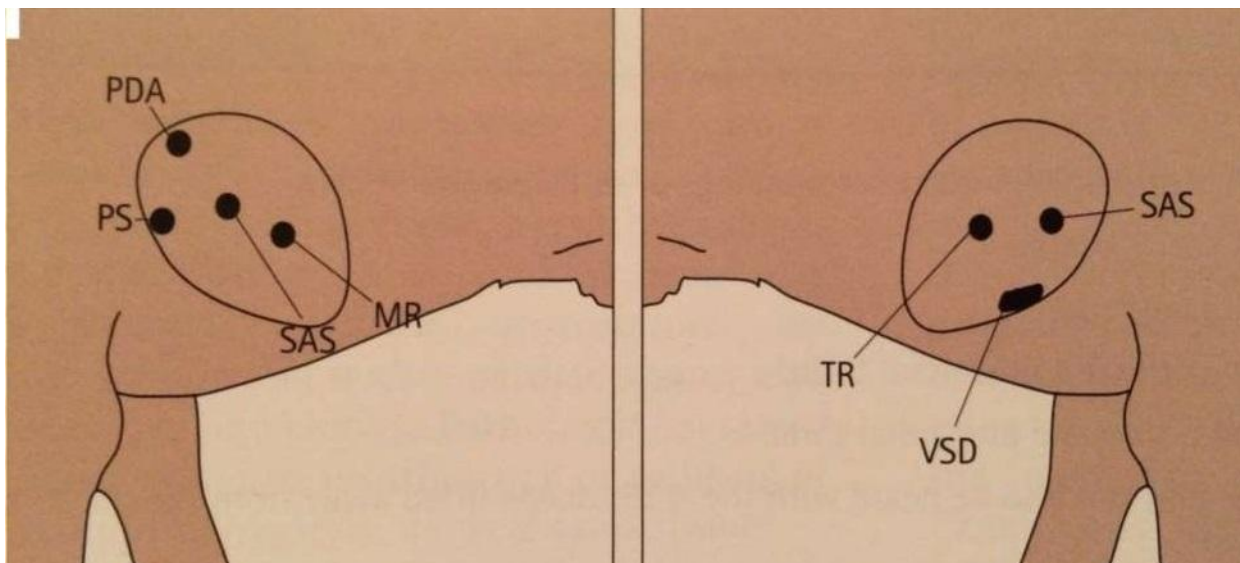


Точки оптимума при аускультации сердца у собак (справа)

Approximate Locations of Valves



Точки аускультации



PDA- Ботал(персистирующий аортальный проток)

PS- стеноз легочной артерии

SAS- субаортальный стеноз

TR – трикуспидальный клапан

MR-митральный клапан

VSD- дефект межжелудочковой перегородки



Породная предрасположенность кошек к кардиопатологиям

ГКМП: британские к/ш, шотландские вислоухие /прямоухия, мейнкуны, норвежские лесные, регдолы, сибирские, сфинксыи их метисы

Дефект перегородки: бурма, британская к/ш, шартрез, мейнкун, персы, сиамские

Стеноз легочной артерии: абиссинцы, девон рексы

Системная гипертензия: бирма, шартрез, персы, сиамцы.

Приходящей КМП могут быть подвержены все кошки



Породы собак предрасположенные к кардиопатологиям

ДКМП: Мاستифы, молосы, Немецкая овчарка, Боксер, Доберман, Среднеазиатская овчарка, Кавказская овчарка, Долматин, Афганская борзая

Бостон терьер, Кокер спниель американский/английский, Ирландский сеттер

Немецкий дог, Лабрадор ретривер, Ротвейлер, Ирландский волкодав, спрингер спаниель

Важно! КМП собак на начальных этапах могут проявляться только аритмиями, без изменения геометрии сердца. – для диагностики важно ЭКГ!!!

Изменения АВ клапанов:

Эндокардиоз: собаки той пород, кокер спаниели, ковалер-кинг-чарльз спаниели, собаки менее 10 кг веса

Дисплазия клапанов : немецкие овчарки, веймаранер, лабрадор, голден ретривер, англииский бульдог

Болезни и состояния приводящие к вторичным патологиям сердца

Гипо/гипертиреоз

Кушинг

Сахарный диабет

ХПН/ХБП

Системная гипертензия

Лимфома

инфекции

Алиментарные нарушения питания(кошки и некоторые собаки тауринзависимая кмп)

Предоперационные обследования

Кому необходимо предлагать:

1. Породы риска
2. Все симптомные пациенты
3. С болезнями / состояниями провоцирующими вторичные КМП

Объем исследования:

1. симптомные пациенты это всегда первичный/повторный прием кардиолога + эхо+экг (об этом необходимо предупреждать владельца)
2. Бессимптомные кошки – эхо кг
3. Бессимптомные собаки крупных пород – эхо+экг
4. Той породы бессимптомные на усмотрение врача анестезиолога – нет симптомов/ нет клинически значимой проблемы, аритмии редко- можно не исследовать(нужно решить как делаем у нас в клинике)

ЧТО НЕ ДЕЛАЕТ КАРДИОЛОГ:

-не предсказывает:



исход анестезии, скорость кончины или благополучного излечения конкретного пациента;

-Не дает рекомендации по анестезиологическому пособию для конкретного пациента(это работа анестезиолога);

-Не запрещает делать анестезию(противопоказаний к проведению анестезии нет, есть оправданные и неоправданные риски, квалификация хирургической бригады, уровень оснащения клиники аппаратурой и как, не банально препаратами).

ЧТО МОЖЕТ КАРДИОЛОГ на основании проведенных им обследований:

- Поставить диагноз
- Оценить тяжесть гемодинамических нарушений и оценить уровень анестезиологического риска со стороны ССС, или привести статистику выживаемости при конкретном состоянии если таковая имеется.
- Назначить терапию, направленную на поддержание работы ССС или направить на хирургию порока. Что в идеале должно продлить жизнь пациента и если нужна анестезия снизить риск осложнений со стороны ССС
- Порекомендовать дополнительные обследования эндокринологические например, или на инфекции.

ПРИМЕЧАНИЕ:

+При направлении на обследования указывайте область и объем исследования которое вы желаете получить(это больше касается УЗД)
+ВСЕ ПАЦИЕНТЫ С СИМПТОМАМИ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА - ЭТО ПРИЕМ (осмотр, эхо, экг, возможно рентген) + ИССЛЕДОВАНИЯ(а не вам эхо сделают и все расскажу). И прописывайте это в карте и давайте владельцам в распечатках. – будет меньше неудовлетворенных финансово владельцев, а кардиолог не будет опаздывать с приемом пытаюсь, все впихнуть в 30 минут.

+ При направлении на узи не забывайте про подготовку к исследованию
МВС – полный мочевой
ЖКТ – голод 8-24 час

ЭКСТРЕННЫХ смотрим как есть.....

+ ПРИ измерении АД взять за правило писать на какой конечности измеряли и размер манжетки

ПРИМЕЧАНИЕ: породы предрасположенные к кардиопатологиям перерд операцией эхо и экг(если есть симптомы см выше)

