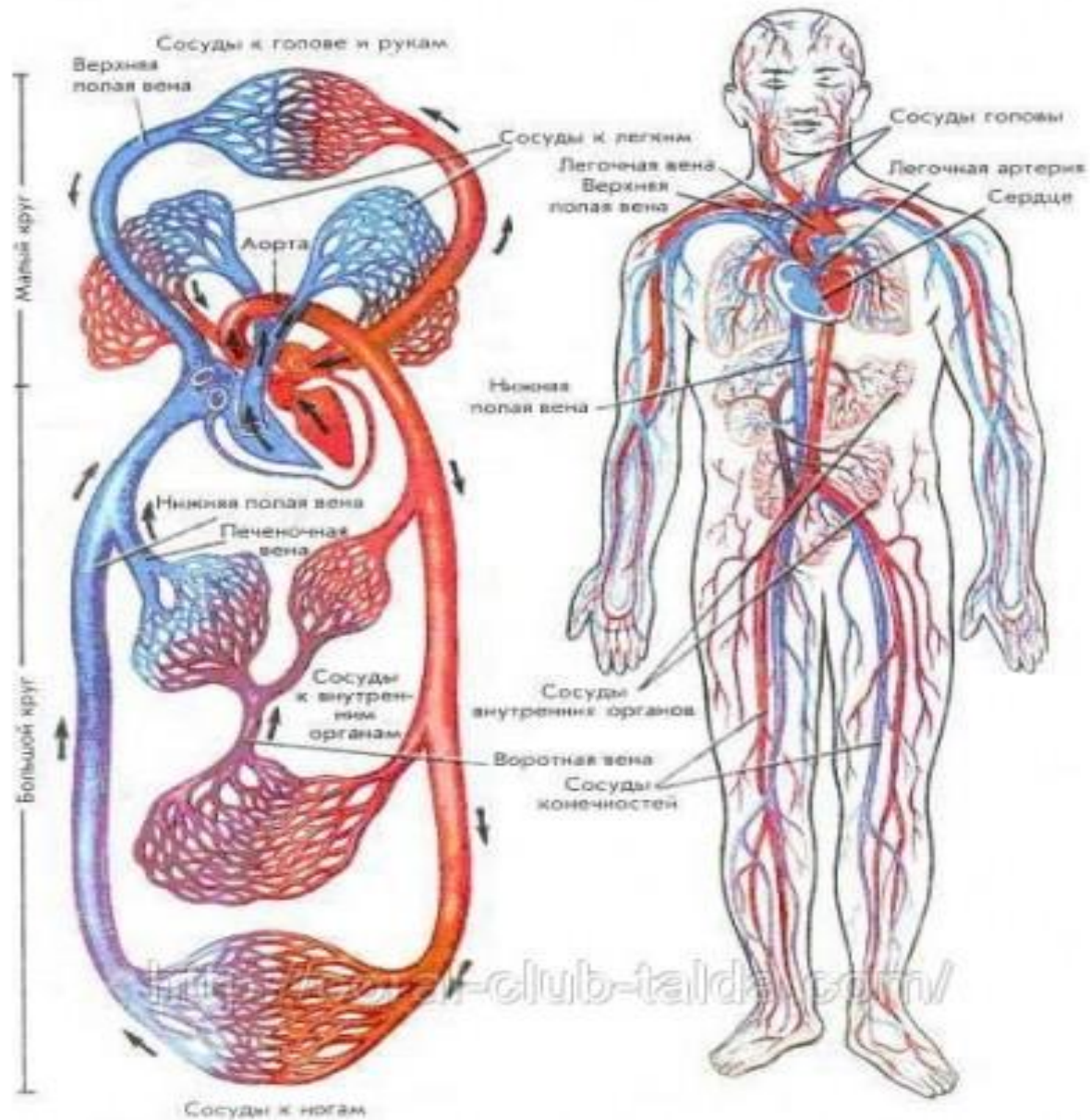


**Методы обследования
пациентов с патологией**

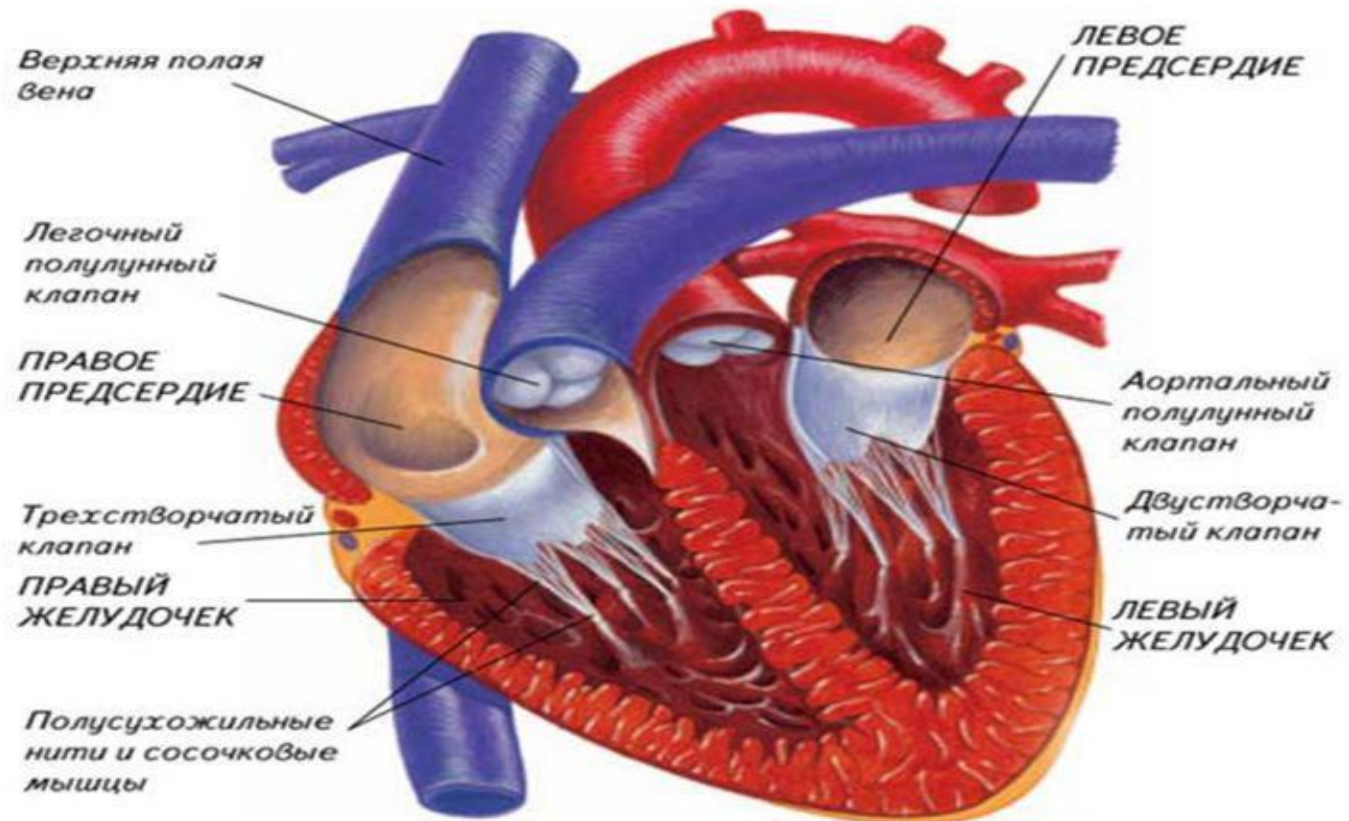
**органов сердечно-сосудистой
системы: расспрос, осмотр**

АФО сердечно-сосудистой системы



АФО сердечно-сосудистой системы

Внутреннее строение сердца



Жалобы

Основными жалобами, которые предъявляют больные с заболеваниями сердечно – сосудистой системы, являются:

- одышка
- боли в области сердца и, особенно, за грудиной
- сердцебиения и перебои в работе сердца,
- кашель и кровохарканье
- отёки
- головная боль
- головокружение
- общая слабость.

Жалобы

Боль, причины:

- поражение самого сердца (стенокардия, ОИМ, эндокардит, перикардит, миокардит, аортит),
- патология окружающих его тканей (перелом ребра, периостит, плеврит, межреберная невралгия, миозит).

Обычно боли, связанные с патологией сердца, принято называть **кардиальными**, то есть сердечными, а боли не связанные с патологией сердца – **кардиалгическими**, то есть болями в области сердца.

Жалобы

Боль

Выяснить у больного:

- локализация
- иррадиация
- интенсивность
- причины и условия возникновения
- продолжительность
- характер
- от чего проходит

Жалобы

	Кардиальная боль	Кардиалгическая боль
Локализация	в области грудины или несколько левее её	в области верхушки сердца или в иных местах
Характер	жгучая, ломящая, давящая, сжимающие	обычно носит колющий, режущий характер.
Иррадиация	в левую руку, в область левой лопатки, в левую половину шеи, в нижнюю челюсть	или не имеет зоны иррадиации, или иррадирует в левую половину грудной клетки
Интенсивность	высока	Мало интенсивна
Продолжительность	от нескольких секунд до 20 – 30 минут при стенокардии и может достигать 30 минут и более при ОИМ	продолжительна и может длиться часами и даже сутками.
Условия возникновения и исчезновения	начинается на высоте физической нагрузки и устраняется в состоянии покоя или приёма нитроглицерина	чаще связана нервно – психическим перенапряжением, травмой, или другими причинами. Облегчается эта боль скорее приёмом седативных препаратов

Жалобы

2. Одышка (dyspnoe) представляет собой тягостное ощущение нехватки воздуха, объективно проявляющееся учащением дыхания, является одним из ранних и наиболее постоянных признаков недостаточности сердечной деятельности

Обусловлена венозным застоем крови в малом круге кровообращения.

Выяснить у больного:

- 1.Обстоятельства появления:** подъем по лестнице, ходьба, после еды, в покое.
- 2.Преимущественное затруднение фазы дыхания.**
- 3.Усиление в горизонтальном положении.**

*** От одышки следует отличать приступ удушья, который, начинается внезапно, в состоянии покоя, появляется клокочущее дыхание – сердечная астма!**

Жалобы

3. Кашель (tussis)

- *Чаще сухой.

- * Встречается при застое крови в малом круге кровообращения или аневризме аорты в результате раздражения блуждающего нерва.

4. Кровохарканье (haemoptoe) .

- * Встречается при митральном пороке, ТЭЛА.

Жалобы

5. Сердцебиение (palpitatio cordis)

Это ощущение усиления и учащения сокращения сердца.

Встречается:

1. При поражении сердечной мышцы (миокардит, инфаркт миокарда, пороки сердца)
2. При поражении других органов (анемия, лихорадка, невроз, тиреотоксикоз)
3. У здоровых людей (при большой физической нагрузке, беге, злоупотреблении кофе, табаком)

Жалобы

5. Ощущение «перебоев в сердце»

Обусловлено нарушением сердечного ритма.

Сопровождается чувством замирания, остановки сердца.

Выяснить у больного:

1. **Обстоятельства появления:** подъем по лестнице, ходьба, после еды, в покое.
2. **В каком положении усиливается.**

6. Отеки являются весьма серьёзными признаками недостаточности кровообращения. Следует помнить, что появление отёков зависит от снижения работоспособности либо левого, либо правого желудочков сердца.

Отеки на ногах обусловлены застоем в БКК. Впервые появляются к вечеру и за ночь исчезают.

В случае тяжёлой левожелудочковой недостаточности может развиваться отёк лёгких

Анамнез заболевания

Необходимо выяснить когда и при каких обстоятельствах впервые проявилось его заболевание.

□ Какие симптомы были первыми и в каком порядке они возникали.

□ Подробно расспросить больного о характере течения заболевания, о периодах улучшения и ухудшения его состояния.

□ Подробно выясняют какие обследования, где, кем проводились до момента осмотра больного.

□ При этом следует попытаться выяснить результаты проведенных ранее исследований (

□ Важно установить, какие методы лечения использовались ранее, и каков был результат этого лечения.

Анамнез жизни

- ▣ Выяснение ранее предшествовавших заболеваний, например ангины, скарлатины, кори, которые могут привести к развитию многих заболеваний сердца.
- ▣ Следует выяснить условия жизни и работы больного, величину физической нагрузки, степень нервно - психического напряжения, наличие профессиональных вредностей, наличие вредных привычек.
- Особое внимание уделяют выяснению наследственности в плане предрасположенности к патологии сердечно – сосудистой системы.

Status praesens

Осмотр (inspectio)

Осмотр:

1. Положение больного.

- при одышке лежат с высоким или занимают положение ортопноэ
- при экссудативном перикардите положение сидя, наклонившись вперед
- при острой сосудистой недостаточности (шок, коллапс,) обычно лежат горизонтально с низким изголовьем.
- стоя – при приступе стенокардии и симптоме перемежающейся хромоты (симптом витрины);
- вынужденная перемена положения тела при инфаркте миокарда и расслаивающей аневризме аорты.

Status praesens

Осмотр (inspectio)

Осмотр:

2. Окраска кожных покровов.

- цианоз (acroцианоз, центральный)
- бледность (аортальные пороки)
- иктеричность (тяжелая НК)
- цвет кофе с молоком (септический эндокардит). При эндокардите на коже больного можно обнаружить и точечные геморрагические высыпания на коже и конъюнктивах глаз (симптом Лукина).

Специфические виды лица:

- митральное лицо – лицо больного митральным стенозом – бледность кожи лица с цианозом щек, губ и моложавость;
- лицо Корвизара – лицо больного сердечной недостаточностью – желтушно-бледное с цианозом, одутловатое, обрюзглое с тусклыми глазами, полуоткрытым ртом.









Status praesens

Осмотр (inspectio)

3. Отеки

- локализуются на конечностях, при постельном режиме
– на крестце, пояснице
- при надавливании образуется медленно выравнивающаяся ямка
- кожа при отеках бледная, гладкая и напряженная, при длительных приобретает коричневый оттенок
- **анасарка – отек всего тела**
- **гидроторакс – скопление жидкости в плевральной полости**
- **гидроперикард – в перикарде**
- **Асцит - в брюшной полости**



Status praesens

Осмотр (inspectio)

- При осмотре конечностей, кроме отёков можно увидеть трофические изменения кожи в области голеней с участками усиленной пигментации и трофическими язвами.
- При осмотре концевых фаланг пальцев можно увидеть их деформацию по типу барабанных палочек, возникающую у больных подострым септическим эндокардитом и при некоторых врождённых пороках сердца.



Status praesens

Осмотр (inspectio)

4. Осмотр области сердца и периферических сосудов:
- Сердечный горб (выпячивание области сердца). Развивается при гипертрофии сердца в детском возрасте.
 - Верхушечный толчок (видна ограниченная ритмичная пульсация в области верхушки сердца. Встречается у астеников.
 - Пульсация сонных артерий
 - Симптом Мюссе. При недостаточности клапанов аорты.
 - Пульсация яремных вен. При недостаточности трикуспидального клапана.
 - Набухание и расширение шейных вен наблюдается при экссудативном перикардите, эмфиземе лёгких, пневмотораксе.
 - Резко выступающие и извитые артерии, особенно височные, могут быть выявлены у больных гипертонической болезнью (симптом "червяка") и атеросклерозом

Status praesens

Осмотр (inspectio)

- У больных с недостаточностью аортального клапана может выявляться пульсация не только сонных артерий, но пульсация других артерий – подключичной, подмышечной, плечевой, локтевой, лучевой, вплоть до капиллярного пульса, определяемого лёгкого нажатия на ногтевую пластинку. Больной с такой распространённой пульсацией называется «пульсирующим человеком».
- Осмотр вен может выявить их расширение и переполнение. При затруднении оттока через воротную вену расширяются коллатерали, связывающие её с полыми венами. Они располагаются вокруг пупка, образуя *caput Medusae*