

# Распрос и осмотр больных с заболеваниями сердечно-сосудистой СИСТЕМЫ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
РостГМУ

Проф. РАЕН, доцент РостГМУ В.Г. Богатырёв  
2015г.

# Этапы исследования больного

- 1 этап: субъективный метод – расспрос

Умозаключение в виде ПД гипотезы

- 2 этап: объективные методы (физикальные)

## 1. Осмотр больного

2. Пальпация области сердца и сосудов

3. Перкуссия сердца

4. Аускультация сердца и сосудов

Умозаключение в виде предварительного диагноза

# Паспортная часть

## Семиологическое значение возраста

- **Молодой возраст:** тонзиллогенные ревматические и неревматические заболевания сердца: ревматические пороки, миокардиты; врожденные пороки и дисплазии сердца; коллагенозы; НЦД; АГ - 1 степени и 1 стадии или вазоренальная АГ (фибро-мышечная дисплазия почечных артерий)
- **Зрелый и пожилой:** атеросклероз, ИБС, ГБ 2-3 стадии и сердечная недостаточность

# Семиологическое значение пола, профессии, места жительства

- **Мужчины** чаще и раньше болеют атеросклерозом, ИБС (стенокардия, ИМ и др.), АГ 35 - 45 лет
- **Женщины** чаще ревматизмом (пороки сердца), тиреотоксикоз (тиреотоксическое сердце), НЦД, АГ после 50 лет
- ИБС И АГ чаще среди лиц умственного труда с большим нервным напряжением, гиподинамией и ожирением
- У жителей Крайнего Севера чаще ИБС, ГБ и их ассоциирующие проявления ИМ, мозговой инсульт

# Основные жалобы больных

- Боли за грудиной и другой локализации
- Одышка и удушье
- Сердцебиение
- Перебои в работе сердца
- Кашель
- Кровохарканье
- Отеки
- Обмороки (синкопальные состояния)
- Повышенная утомляемость и снижение трудоспособности

# Патологические состояния, обуславливающие боли в грудной клетке

- Обусловленные заболеваниями сердца и средостения
- Вызванные патологией крупных сосудов (аорта, легочная артерия)
- Обусловленные патологией органов дыхания
- Связанные патологией опорно-двигательного аппарата грудной клетки и позвоночника
- Связанные с заболеваниями органов брюшной полости и диафрагмы

# Характер и детализация болей

- Локализация
- Периодичность
- Время возникновения
- Продолжительность
- Иррадиация
- Характер
- Интенсивность
- Факторы, вызывающие боль
- Чем облегчается или купируется боль

# Варианты механизмов боли, обусловленных заболеваниями сердца и средостения

- Ангинозные коронарогенные
- Ангинозные  
некоронарогенные
- Неангинозные

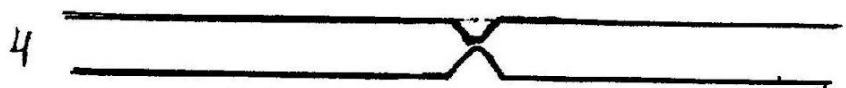


# Механизм болей, обусловленных заболеваниями сердца и средостения

1. Ангинозные коронарогенные боли, вызванные ишемией миокарда в связи с анатомическим поражением коронарных артерий или обусловленные их дисфункцией

# Причины ангинозных коронарогенных болей

- Спазм венечных артерий
- Комбинация спазма коронарной артерии с растяжением стенки артерии проксимальнее места спазма
- Нарушение кровоснабжения миокарда в результате сужения коронарного сосуда атеромой или воспаления (васкулит)
- Невозможность адекватного расширения ригидной артерии при повышении потребности миокарда в O<sub>2</sub>
- Тромбоз коронарной артерии



# Механизм болей, обусловленных заболеваниями сердца и средостения

2. Ангинозные некоронарогенные, обусловленные ишемией миокарда в связи с повышением потребности миокарда в кислороде при нормальных артериях

# Причины ангинозных некоронарогенных болей

- Обусловленные повышением потребности миокарда в O<sub>2</sub> при нормальных артериях: гипертрофии миокарда при пороках сердца, при повышении АД в большом или малом круге кровообращения; при интенсификации работы сердца при тиреотоксикозе
- Связанные со снижением концентрации O<sub>2</sub> в крови при анемии различного происхождения и при патологии, когда нарушен транспорт O<sub>2</sub> к тканям и органам

# Механизм болей, обусловленных заболеваниями сердца и средостения

3. Неангинозные боли не связаны с ишемией миокарда, а обусловлены другими причинами

# Причины неангинозных болей

- Неврогенные: сенсорные расстройства болевого восприятия сердца в связи с нарушением регуляторных механизмов ЦНС; повышение уровня катехоламинов крови; спазм артерии
- Острое растяжение полостей сердца при СН избыточным объемом крови в диастолу
- Заболевания перикарда
- Воспалительные заболевания миокарда
- Дистрофии миокарда

# Характеристика болей при НЦД

(функциональных расстройствах)

- Чаще болеют молодые до 45 лет
- Чаще астеники
- Боли постоянные, длительные(часы, дни, недели и больше)
- Локализация боли в области верхушки
- Характер ноющий, давящий, колющий
- Нет отчетливой иррадиации
- Взаимосвязь с волнением
- Сопровождаются сердцебиением и нехваткой воздуха
- Хорошая переносимость физической нагрузки
- Нитроглицерин не помогает, облегчение седативными средствами
- Отсутствие органики со стороны сердца



# Характеристика болей при синдроме Да-Коста

- Возникают в экстремальных ситуациях (угроза жизни)
- Постоянные, давящие боли за грудиной или в области верхушки
- Иррадиация во внутреннюю поверхность левого плеча
- Сочетание боли с одышкой и сердцебиением
- Астено-депрессивный синдром
- Нет эффекта от Ng, помогают седативные средства и антидепрессанты
- Отсутствие органического заболевания
- Прекращение болей после ликвидации угрозы жизни через 2-3 дня

# Характеристика боли при стенокардии

Основная причина - ишемия миокарда на фоне стенозирующего коронарного атеросклероза

- **Локализация – за грудиной**
- Характер сжимающий или реже другой
- Иррадиация - левое плечо, левая лопатка, левая часть шеи, нижняя челюсть, зубы, левое ухо, надбровная дуга, ульнарная часть левой руки и др
- **Провоцирующие факторы: физическая нагрузка, реже другие**
- Продолжительность – 3 - 5 минут, мах – 30 минут
- **Быстро купируется нитроглицерином 1 – 2 - 3 минуты**

# Стенокардия





# Характеристика боли при ОИМ

Причина – коронаротромбоз

- Продолжительность больше 30 минут, чаще несколько часов до суток
- Большая интенсивность чем при стенокардии
- Характер – жгучая, разрывающая, невыносимая, страх смерти
- Локализация - в основном за грудиной
- Положение больного беспокойное
- Симптомы СН
- Нитроглицерин неэффективен
- Боль купируется или ослабевает в/в наркотиками

# Характеристика боли при перикардите

- Имеется связь с инфекцией
- Характер боли разнообразный
- Локализация – прекардиальная область
- Иррадиация – правая половина грудной клетки и правое плечо
- Зависимость боли от дыхания, перемещения тела, усиливается при вдохе, кашле, при поднятых ногах, нажатии стетоскопом
- Вынужденное положение с наклоном туловища вперед облегчает боль
- Сопровождается перебоями, сердцебиением, одышкой

# Характеристика боли при миокардите

- Болеют преимущественно молодые и среднего возраста
- Имеется связь с инфекцией
- Постоянные, длительные, упорные боли
- Характер ноющий, колющий, давящий
- Локализуются над всей областью сердца
- Нет выраженной иррадиации
- Непосредственно не связаны с физической нагрузкой и нервным напряжением
- Нитраты неэффективны, облегчаются НПВС

# Семиологическое значение ОДЫШКИ

- Механизм - левожелудочковая недостаточность ведет к застою крови в легких, нарушению аэрации крови, накоплению углекислоты, раздражению дыхательного центра и гипервентиляции
- Интенсивность одышки зависит от степени СН: 1- возникает при значительной физической нагрузке; 2 -при незначительной нагрузке; 3 -постоянная в покое



# Сердечная астма и отек легких

- Сердечная астма – крайняя степень одышки, достигающая до удушья, возникающая остро, приступообразно
- Отек легких – удушье, сопровождается кровохарканьем
- Интерстициальный и альвеолярный отек
- Причины: митральные и аортальные пороки, ОИМ, п/инфарктный кардиосклероз, ГБ, ТЭЛА

# Клинические признаки сердечной астмы и отека легких

- Приступы астмы в ночное время, в горизонтальном положении
- Провоцируются физическим напряжением
- Вынужденное положение – ортопное
- Центральный цианоз
- Кровохарканье
- Громкое влажное дыхание
- Тахипное, ЧДД больше 30 в минуту, набухание шейных вен
- Пульс частый, нитевидный
- Тахикардия, ослабление 1 тона на верхушке, акцент 2 тона над легочной артерией, ритм галопа
- Застой крови в легких: крепитация, влажные пузырьчатые хрипы, гидроторакс

# Сердцебиение – субъективное ощущение биения сердца

- Причины у здоровых: физическое напряжение, эмоциональное волнение, употребление крепкого чая, кофе, алкоголя, табака, воздействие препаратов
- Причины у больных: невроз (НЦД), органические заболевания миокарда с СН, гипертиреоз, лихорадка, анемия, пароксизмальная тахикардия

# Перебои в области сердца – субъективное ощущение добавочных толчков сердца с последующим замиранием

- Причины – нарушение ритма сердца: экстрасистолия, фибрилляция предсердий (мерцательная аритмия), синоатриальная блокада 2 степени, а/вентрикулярная блокада 2 степени

# Семиологическое значение кашля и кровохарканья

- Основная причина кашля – застой крови в малом круге кровообращения (сухой и влажный), реже сухой кашель при аневризме дуги аорты (раздражение вагуса)
- Причина кровохарканья – легочная гипертензия (разрыв сосудов альвеолярно-капиллярных мембран) при сердечной астме и отеке легких, ТЭЛА (инфаркт легкого)

# Семиологическое значение отеков – увеличение объема тканей вследствие задержки трансудата

- Причина – СН (миокардиальная слабость) правых отделов сердца
- Механизм: 1) повышение гидростатического давления крови в венах; 2) повышенная проницаемость стенки сосудов; 3) активация СНС и РААС в связи с гипоксией почек (задержка жидкости и натрия); 4) снижение онкотического и осмотического давления внутри сосудов; 5) гиперволемия

# Клинические признаки отеков

- Увеличение объема нижних конечностей и поясничной области
- Симметричность отеков
- Нарастание отеков к вечеру и уменьшение к утру
- Кожа над отеками гладкая, напряженная, блестящая с синюшным или коричневатым оттенком
- При надавливании в области отека образуется ямка
- Консистенция плотная
- Поверхность тканей в области отеков холодная
- Трофические изменения кожи (трофические язвы)
- Предшествуют скрытые отеки во внутренних органах и серозных полостях

# Степени интенсивности отеков

- 1 – отеки стоп к вечеру и исчезают к утру
- 2 – отеки достигают голеней и держатся постоянно, в покое не проходят без лекарств
- 3 – отеки всего тела, трансудат в полостях - анасарка



# История настоящего заболевания

- Время начала заболевания
- Связь заболевания с охлаждением, физическим и нервным перенапряжениями, с др. явлениями
- Какое проводилось лечение и его эффективность
- Периоды обострений и ремиссии

# История жизни

- Перенесенные заболевания: инфекции (стрептококковая –ангины, ревматизм), дифтерия, сифилис, другие – ВПС, СД, заболевания почек и т.д.
- Условия жизни и труда
- Профессиональные вредности
- Вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем, наркомания)
- Неблагоприятная наследственность

# Осмотр

- **Общий осмотр:** состояние тяжести, сознание, конституция, положение, окраска кожи и слизистых, осмотр головы, шеи (сонные артерии и вены, симптом Оливера - Кардарелли, воротник Стокса), туловища и конечностей (деформация суставов, симптом барабанных палочек и часовых стекол)
- **Осмотр области сердца и периферических сосудов:** сердечный горб, верхушечный и сердечный толчок, пульсация сосудов у основания сердца и в др. областях

# Цианоз – синевато-голубоватое окрашивание кожных и слизистых покровов в результате повышения восстановленного НВ свыше 5 гр% (50 г/л)

- Классификация: истинный и ложный
- **Истинный** – накопление избыточного количества восстановленного НВ
- **Ложный** – результат пропитывания кожи красящим веществом: аргироз, отравление анилиновой краской и др.

# Истинный цианоз

- **Общий** (центральный и периферический) и **местный**
- **Центральный** – нарушение газообмена в легких. Диффузное окрашивание туловища и конечностей (прелегочный, внутрилегочный, постлегочный)
- **Периферический** – цианоз отдаленных участков тела (дистальные фаланги пальцев, кончик носа, губы, мочки ушей, щеки, язык) в результате СН
- **Местный** – накопление восстановленного НВ в результате нарушения венозного оттока (тромбофлебит) или ограничения артериального притока (тромбоэмболия, тромбоз, стеноз артерии) на ограниченном участке тела

Спасибо за внимание!

