

Расспрос больных с заболеваниями сердечно- сосудистой системы

Кафедра пропедевтики внутренних
болезней РостГМУ
В.Г. Богатырёв

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 сосудовУмозаключение в виде предварительного диагноза

Паспортная часть

Семиологическое значение возраста

- В молодом возрасте чаще встречаются тонзиллогенные ревматические и неревматические заболевания сердца: ревматические пороки, миокардиты; врожденные пороки и дисплазии сердца; коллагенозы; НЦД; АГ - 1 степени или вазоренальная (фибро-мышечная дисплазия почечных артерий)
- В зрелом и пожилом: атеросклероз, ИБС, ГБ 2-3 стадии и сердечная недостаточность

Семиологическое значение пола, профессии, места жительства

- Мужчины чаще и раньше болеют атеросклерозом, ИБС (стенокардия, ИМ др.), АГ 35-45 лет
- Женщины чаще ревматизмом (пороки сердца), тиреотоксикоз, ИЦД, АГ после 50 лет
- ИБС и АГ среди лиц умственного труда с большим нервным напряжением и гиподинамией
- У жителей Крайнего Севера чаще ИБС, ГБ

Основные жалобы больных

- Боли за грудиной и другой локализации
- Одышка и удушье
- Сердцебиение
- Перебои в области сердца
- Кашель и кровохарканье
- Отеки
- Обмороки (синкопальное состояние)
- Повышенная утомляемость и снижение трудоспособности
- Цианоз – относится больше к осмотру

Характер и детализация болей

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

Причины болей в грудной клетке

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

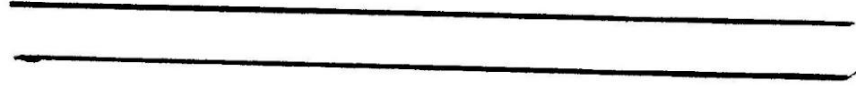
Механизм болей, обусловленных заболеваниями сердца

- Ангинозные коронарогенные боли, связанные с ишемией миокарда в связи с анатомическим поражением коронарных артерий или обусловленные их дисфункцией
- Ангинозные некоронарогенные, связанные с ишемией в связи с повышением потребности миокарда в кислороде при нормальных артериях
- Неангинозные боли – вне связи с ишемией миокарда

Причины ангинозных коронарогенных болей

- Спазм венечных артерий
- Комбинация спазма коронарной артерии с растяжением стенки артерии проксимальнее места спазма
- Нарушение кровоснабжения миокарда в результате сужения сосуда атеромой
- Невозможность адекватного расширения ригидной артерии при повышении потребности миокарда в O₂
- Тромбоз коронарной артерии

1



2



3



4



Причины ангинозных некоронарогенных болей

- Обусловленные повышением потребности миокарда в O_2 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_2 в крови при анемии различного происхождения и при патологии, когда нарушен транспорт O_2 к тканям и органам

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
- Легочная гипертензия и легочное сердце

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, нижнюю челюсть, зубы, левое ухо, надбровную дугу, ульнарную часть левой руки и др
- **Провоцирующие факторы: физическая нагрузка, реже другие**
- Продолжительность - 3-5 минут, мах -30
- **Быстро купируется нитроглицерином 1-2-3 минуты**

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

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 KloKочущее 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 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

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

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, стеноз артерии) на ограниченном участке тела