

Расспрос и осмотр больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

**Кафедра пропедевтики внутренних
болезней РостГМУ**

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:**

ОРЛ и ревматические пороки сердца, миокардиты, врожденные пороки и дисплазии сердца, аутоиммунные заболевания (коллагенозы) с поражением СС системы, неврозы ССС - НЦД, артериальная гипертензия - 1 степени и 1 стадии или наследственная - вазоренальная АГ (фибромышечная дисплазия почечных артерий)

- **Зрелый и пожилой:** Атеросклероз и его проявления: ИБС, облитерирующий эндоартериит, гипертоническая болезнь 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, чаще после 50 лет
- **Профессия:** ИБС И АГ чаще среди лиц умственного труда с большим нервным напряжением, гиподинамией и ожирением
- **Места проживания:** 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

- 1. Ангинозные (ишемические) боли**
 - 1(а) Ангинозные коронарогенные**
 - 1(б) Ангинозные некоронарогенные**
- 2. Неангинозные (не связанные с ишемией миокарда)**

Непосредственные механизмы, формирующие ишемические боли

- Расстройство **метаболических процессов** в результате O_2 недостаточности, приводящих к накоплению недоокисленных продуктов обмена (лактата и пирувата) и медиаторов боли (серотонина, гистамина, брадикинина), возбуждающих болевые рецепторы (ноцицепторы)
- Болевые импульсы по афферентным нервам переносятся через шейные и грудные ганглии в таламус и головной мозг формируя боль
- Степень передачи болевого возбуждения зависит от субстанции P, которая регулируется опиоидными нейропептидами (энкефалинами и эндорфинами)

Механизм болей, обусловленных заболеваниями сердца и средостения

1(а) Ангинозные коронарогенные боли, вызванные ишемией миокарда в связи с анатомическим поражением коронарных артерий или обусловленные их дисфункцией, приводящим к расстройству метаболических процессов

Причины ангинозных коронарогенных болей

- Спазм венечных артерий
- Нарушение кровоснабжения миокарда в результате сужения коронарного сосуда атеромой или воспаления (васкулит)
- Невозможность адекватного расширения ригидной артерии при повышении потребности миокарда в O₂
- Тромбоз коронарной артерии

Варианты коронарогенных болей

1 норма



2 спазм



3 атерома



4 ригидная артерия



5 тромбоз



Механизм и формирование боли при спазме коронарной артерии

- Повреждение эндотелия артерии приводит к снижению вазодилатирующих веществ: оксида азота и простациклина с преобладанием вазоконстрикторных субстанций: ангиотензина 2, эндотелина, серотонина, тромбоксана A2
- Гиперактивация СНС и повышение концентрации катехоламинов в крови
- Раздражение рецепторов адвентиции стенки сосуда с последующим расстройством метаболизма в миокарда, при нарушении кр-ка

Механизм болей, обусловленных заболеваниями сердца и средостения

1(б) Ангинозные некоронарогенные, обусловленные ишемией миокарда в связи с повышением потребности миокарда в кислороде при нормальных артериях, приводящим к нарушению метаболических процессов

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

Механизм болей, обусловленных заболеваниями сердца и средостения

**2. 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**
- **Перегрузка полостей сердца при СН избыточным объемом крови в диастолу приводит к нарушению метаболизма в м.**
- **Заболевания перикарда**
- **Воспалительные заболевания миокарда (миокардит)**
- **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 (1871г.)

- 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 N_g , 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/венным введением наркотиков

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 – отек интерстиция, а затем альвеол и брон.**
- 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 kloкочущее 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, туловища и конечностей
- **Осмотр области сердца и периферических сосудов:** верхушечный и сердечный толчок, сердечный горб, пульсация сосудов у основания сердца и в др. областях
- **Осмотр живота:** форма живота, надчревная пульсация, вызванная аортой правым желудочком, печенью, осмотр сосудов брюшной стенки

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, например – аргироз

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 (замедление кровотока)
- **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!

