

Дифференциальная диагностика при сердечных шумах

**ХГУ им. Н.Ф. Катанова
кафедра внутренних болезней
д.м.н., проф. В.В.Баев**

ШУМЫ В СЕРДЦЕ

К ним относят сравнительно продолжительные звуки, возникающие при турбулентном движении крови. Турбулентность кровотока появляется при изменении диаметра клапанного отверстия или просвета сосуда, значительном увеличении линейной или объёмной скорости кровотока, а также при уменьшении вязкости крови.

КЛАССИФИКАЦИЯ ШУМОВ

- *Различают внутри- и внесердечные (интра- и экстракардиальные) шумы.*
- *Внутрисердечные шумы принято делить на органические (патологические) и функциональные.*
- *Органические внутрисердечные шумы образуются вследствие грубого органического поражения клапанов и других анатомических структур сердца, ведущих к возникновению турбулентных потоков крови.*

ХАРАКТЕРИСТИКА

- *отношение шума к фазам сердечной деятельности (систолический, диастолический);*
- *область максимального выслушивания шума;*
- *проведение шума;*
- *тембр, громкость шума;*
- *форму шума.*

Стеноз левого АВ-отверстия

Турбулентный ток крови, возникающий в диастолу, обусловлен затруднением движения крови из ЛП в ЛЖ.

Диастолический шум выслушивают на верхушке, он никуда не проводится.

В типичных случаях он возникает после тона (щелчка) открытия митрального клапана, имеет убывающий характер с пресистолическим усилением, обусловленным ускорением кровотока из ЛП в ЛЖ во время систолы предсердия, то есть в конце диастолы, непосредственно перед хлопающим первым тоном.

Стеноз устья аорты.

- Турбулентный ток крови возникает в систолу в результате затруднения изгнания крови из ЛЖ в аорту.*
- Систолический шум выслушивают во II межреберье справа от грудины и в точке Боткина–Эрба.*
- Он проводится на сосуды шеи.*
- Шум чаще занимает всю систолу, грубый и громкий, имеет ромбовидную форму (шум изгнания), так как при стенозе устья аорты скорость изгнания крови из ЛЖ достигает максимума позже, чем в норме, в связи с чем и максимальная амплитуда шума сдвинута к середине систолы.*

Недостаточность аортального клапана

- Турбулентный ток крови возникает в диастолу желудочков и обусловлен регургитацией крови из аорты в ЛЖ.
- Максимум шума определяют во II межреберье справа от грудины; шум проводится в точку Боткина–Эрба и на верхушку сердца.
- Он начинается сразу после II тона, убывающего характера и занимает обычно всю диастолу (голодиастолический).

Недостаточность трёхстворчатого клапана

Турбулентный ток крови возникает во время систолы желудочков и обусловлен регургитацией крови из ПЖ в ПП.

Шум лучше выслушивать у основания мечевидного отростка; он проводится немного вправо.

Он носит убывающий или лентовидный характер.

Особенность систолического шума при недостаточности трёхстворчатого клапана — его усиление на вдохе (симптом Риверо—Корвальо) в результате увеличения притока крови к правым отделам сердца и систолического выброса ПЖ (в том числе объёма регургитации).

Функциональные внутрисердечные шумы

- **динамические, которые возникают при значительном увеличении скорости кровотока через нормальные отверстия клапанов или магистральных сосудов (например, динамические шумы при тиреотоксикозе, лихорадочных состояниях);**
- **анемические, связанные с уменьшением вязкости крови и некоторым ускорением кровотока у больных с анемиями различного происхождения;**
- **шумы относительной недостаточности клапанов или относительного сужения клапанных отверстий.**
- **Нередко динамические и анемические шумы объединяют понятием «невинные шумы», поскольку они возникают при отсутствии каких-либо органических заболеваний сердца.**

Внесердечные (экстракардиальные) шумы

- **К ним относят шум трения перикарда, плевроперикардальный шум и некоторые другие.**
- **Шум трения перикарда возникает в тех случаях, когда поверхность листков перикарда становится неровной, шероховатой. Его выслушивают во время систолы и диастолы; он напоминает хруст снега, шелест бумаги или скрежет, царапанье**