

# **СИМПТОМЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.**

## **РАССПРОС БОЛЬНОГО.**

**I. Основные жалобы при заболеваниях  
сердечно-сосудистой системы.**

- 1. Боли в области сердца**
- 2. Сердцебиение, перебои в работе сердца**
- 3. Одышка, приступы удушья, кашель**
- 4. Отеки, боль в правом подреберье**
- 5. Головные боли, головокружение**



## **1. Боли в области сердца**

**- один из наиболее частых симптомов различных заболеваний сердца. Наибольшее диагностическое и прогностическое значение имеет болевой синдром при развитии коронарной недостаточности у больных с ИБС (стенокардии и инфаркта миокарда), который необходимо дифференцировать от кардиалгий (несвязанных с нарушениями коронарного кровотока).**

**При описании болей следует ответить на следующие 6 вопросов:**

- характер болей;**
- локализация;**
- иррадиация;**
- условия возникновения (с чем связана боль);**
- условия купирования (чем купируется боль);**
- продолжительность**



**Следует помнить, что боли при стенокардии в типичных случаях локализуются за грудиной; носят давящий, сжимающий характер (симптом "кулака"), иррадиируют в левое плечо, руку и лопатку; связаны с физическими и нервно-психическими перегрузками; купируются либо в покое, либо после приема нитроглицерина через 2-3 минуты.**

**Некоронарогенные боли или кардиалгии появляются при поражении миокарда, вызваны его гипертрофией, воспалением, дистрофическими, некротическими изменениями или связаны с функциональными расстройствами сердечно-сосудистой системы. Боль локализуется в области верхушки сердца и/или слева от грудины; носит тупой, ноющий характер без типичной иррадиации; продолжительность более 20-25 минут, до нескольких часов; не купируется нитроглицерином.**



**2. Сердцебиение-** усиленные и учащенные сокращения сердца возникают вследствие повышенной возбудимости нервного аппарата, регулирующего деятельность сердца. Необходимо уточнить его характер: постоянное или приступами, интенсивность, длительность, связь с физической нагрузкой, волнением, изменением внешней температуры, приемом пищи.

Иногда больные жалуются на ощущение "перебоев в работе сердца", которые обусловлены нарушением сердечного ритма и связаны с нарушением функции автоматизма, возбудимости и проводимости. При опросе необходимо уточнить: факторы, обуславливающие их возникновение, длительность существования, постоянство или приступообразность.

**Одышка является признаком сердечной недостаточности. При опросе необходимо уточнить выраженность, связь с физической нагрузкой, принимает ли больной какое-либо положение для облегчения одышки.**

**Важнейшими проявлениями левожелудочковой недостаточности являются также кашель, иногда кровохаркание, приступы удушья.**

**Кашель возникает вследствие длительного застоя крови в легких, набухания слизистой бронхов и раздражения соответствующих кашлевых рецепторов (застойный бронхит).**



**Следует помнить: для кардиальной одышки и кашля чрезвычайно характерно усиление ( или появление) данных симптомов в горизонтальном положении больного, при этом усиливается приток крови к правым отделам сердца, что способствует еще большему переполнению малого круга кровообращения кровью.**

**От одышки отличают; приступы удушья, которые носят название сердечной астмы. Приступы удушья при заболеваниях сердечно-сосудистой системы чаще возникают внезапно на фоне существующей одышки и проявляются чувством острой нехватки воздуха, появлением клокочущего дыхания, пенистой мокроты с примесью крови.**



**4. Отеки - признак правожелудочковой сердечной недостаточности. Необходимо уточнить: интенсивность их, постоянные или исчезающие, время появления, связь с физическим напряжением, приемом жидкости, локализацию отеков.**

**Необходимо помнить: для "сердечных" отеков характерно первоначальное появление на нижних конечностях; их сочетание с периферическим акроцианозом; усиление или появление отеков к вечеру. Проявлением сердечной правожелудочковой недостаточности являются боли в правом подреберье, они связаны с застоем крови в печени и растяжением Глиссоновой капсулы.**



**5. У больных с гипертонической болезнью в качестве основной жалобы могут быть головные боли по характеру - давящие, локализуются в лобной, височной или в затылочной областях, иррадиация болей отсутствует. Появляются на фоне повышения артериального давления, связаны с психоэмоциональными, физическими перегрузками или изменением метеорологических условий. Уменьшаются, как правило, после приема гипотензивных препаратов.**



# **ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА.**

**1. Ранее перенесенные заболевания - частые ангины, скарлатины дифтерия (при подозрении на ревматизм), грипп (миокардит).**

**2. Связь начала заболевания с физическими психоэмоциональными перегрузками (ИБС, Гипертоническая болезнь).**

**3. Выявление ожирения, артериальной гипертонии, малоподвижного образа жизни, сахарного диабета, которые являются факторами риска развития атеросклероза и его проявлений - всех форм ИБС.**

**4. Вредные привычки: курение - риск развития ИБС, артериальной гипертонии; алкоголизм - причина развития миокардиодистофии.**

**5. Наследственность.**



# ОБЩИЙ ОСМОТР, ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ

- \* 1. Общее состояние :  
удовлетворительное, средней  
тяжести, тяжелое, крайне тяжелое.
- \* 2. Положение больного: активное,  
пассивное, вынужденное (какое  
именно).
- \* 3. Кожные покровы и видимые  
слизистые
- \* 4. Отеки



# **ДЕТАЛЬНЫЙ ОСМОТР ОБЛАСТИ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ.**

**«Сердечный горб» - при пороке сердца с детства, выпотных перикардитах, большой аневризме дуги аорты.**

**Верхушечный толчок – в норме располагается в пятом межреберье на 1-1,5 см кнутри от СКЛ и иногда виден глазом.**

**Сердечный толчок - выраженная пульсация слева от грудины на довольно широкой площади, распространяющаяся на подложечную область.**

**Пульсация аорты во втором межреберье. справа от края грудины**

**Пульсация легочной артерии во втором межреберье слева**

**Пульсация предсердий. иногда видна в области основания сердца, совпадает с верхушечным толчком, наблюдается при значительном расширении предсердий.**



**Осмотр живота:**

**Пульсация в эпигастральной области  
может быть обусловлена:**

**а) гипертрофией и дилатацией  
правого желудочка;**

**б) пульсацией брюшной аорты;**

**Пульсация печени в правом  
подреберье, увеличение живота,  
связанное с гепатомегалией или  
асцитом.**



# ПАЛЬПАЦИЯ ОБЛАСТИ СЕРДЦА

## Основные цели:

- выявление гипертрофии и дилатации Ж;
- расширений магистральных сосудов;
- аневризмы аорты.

Феномены, выявляемая при пальпации

### *1. Верхушечный толчок. Свойства:*

Площадь. Разлитой верхушечный толчок. Ограниченный верхушечный толчок.

Высота верхушечного толчка

Сила. Усиленный верхушечный толчок. Ослабленный верхушечный толчок.

Резистентность. верхушечного толчка.

### 2. Сердечный толчок

3. Систолическое и диастолическое прекардиальное дрожание:  
«кошачье мурлыканье».

### 4. Шум трения перикарда.



## Интерпретация некоторых данных пальпации сердца:

### Смещение VT влево:

- Гипертрофия ЛЖ - стеноз АК, АГ.
- Смещение средостения ( правосторонний гидроторакс, левосторонний обтурационный ателектаз)

### Смещение VT влево и вниз:

тоногенная дилатация- недостаточность АК и МК.

### Смещение верхушечного толчка вправо:

Смещение средостения

### Изменение силы верхушечного толчка:

- 1.Усиление - гипертрофия ЛЖ (пороки АК; МН, АГ)
- 2.Ослабление - чаще экстракардиальные причины

### Изменение площади верхушечного толчка.

- 1.Ограниченный - концентрическая гипертрофия ЛЖ (АС)
- 2.Разлитой - миогенная дилатация ЛЖ (АН, МН, АС декомпенсированный, АГ декомпенсированная, острое повреждение миокарда)



## **ПЕРКУССИЯ СЕРДЦА.**

**Основными целями являются:**

- Выявление гипертрофии и дилатации Ж и П**
- Выявление расширений сосудистого пучка**

**Различают:**

- относительную сердечную тупость:  
проекцию на грудную клетку передней  
поверхности сердца, соответствующей  
истинным границам сердца**
- абсолютную сердечную тупость - проекцию  
передней поверхности сердца, не прикрытой  
легкими.**



**В норме границы относительной сердечной тупости расположены:**

**правая**- на 1 см кнаружи от правого края грудины в IV межреберье;

**левая** - на 1,5 - 2 см кнутри от левой СКЛ в V межреберье и совпадает с ВТ;

**верхняя** – по левой парастернальной линии на уровне III ребра.

**талия сердца** - по парастернальным линиям в III межреберье

**Границы сосудистого пучка**, в состав которого входит аорта, верхняя полая вена и легочная артерия, располагается во II межреберье по краям грудины (5-6см).



**В норме границы абсолютной сердечной тупости расположены :**

**правая-** проходит по левому краю грудины в IV межреберье;

**левая-** на 1-2 см кнутри от левой границы отн. тупости сердца в V межреберье;

**верхняя** - на уровне IV ребра по левой парастернальной линии.



# Определение конфигурации сердца.

*Увеличение границ относительной сердечной тупости, связанное с увеличением самого сердца,*  
происходит чаще всего за счет расширения (дилатации) полостей сердца и лишь в небольшой степени – за счет утолщения (гипертрофии) миокарда



## **Интерпретация данных перкуссии сердца:**

*- Расширение границ сердца влево :*

**Пороки АК, МН, аневризма передней стенки ЛЖ и восходящей части аорты**

*- Расширение границ сердца вправо:*

**ТН, сужение устья ЛА, ЛГ, поздние стадии МН.**

*- Смещение границ сердца вверх:*

**Митральные пороки сердца**

*- Смещение границ сердца влево и вправо:*

**Миокардиты, миокардиопатии,**

**миокардиосклероз.**

*- смещение границ сердца во все стороны:*

**Декомпенсированные сочетанные или**

**комбинированные клапанные пороки сердца,**

**скопления жидкости в полости перикарда.**

