

## Жалобы при сердечно - сосудистой патологии по механизму могут быть:

1) Коронарогенные

(связанные с поражением коронарных артерий);

2) Некоронарогенные

( несвязанные с поражением коронарных артерий).

# Жалобы при поражении периферических сосудов связаны с:

1) артериальной недостаточностью  
(ишемией) – поражение артерий;

2) венозной недостаточностью (застой) –  
поражение вен.

# Боль в груди

Различают боли:

- 1) ишемические (стенокардия, инфаркт миокарда);
- 2) кардиалгии, связанные с неишемическими изменениями сердца (перикардит, миокардит);
- 3) не связанные с патологией сердца (расслаивающаяся аневризма аорты, ТЭЛА).

# Непосредственные причины возникновения болей:

1. Недостаточность коронарного кровообращения – ангинозные боли:
  - нарушение коронарного кровотока (стенокардия, инфаркт миокарда);
  - низкое диастолическое давление в аорте (аортальная недостаточность);
  - коронариит (ревматический, при сифилисе, узелковом периартериите).
2. Гемическая гипоксемия и гипоксия миокарда (анемии);
3. Раздражение интерорецепторов в перикарде (перикардиты), аорте (расслаивающаяся аневризма);
4. Рефлекторные влияния на коронарный кровоток (холецистит, язва желудка).

## Внесердечные боли в области сердца

Причина	Характеристика боли
Плеврит	Усиливается при кашле, глубоком вдохе. Сочетается с другими признаками плеврита.
Невроз	Локализуется в области верхушки сердца. Длительность и характер очень переменчивы. Четкая связь с эмоциями.
Поражение пищевода (эзофагит, спазм)	Жжение за грудиной, чаще ночью. Усиливается после еды, в горизонтальном положении, после приема нитроглицерина.
Шейный остеохондроз	Провоцируется движениями в грудном отделе позвоночника и пальпацией позвонков. Сохраняется длительно после окончания движений.
Поражение мышц, костей или суставов грудной клетки	Провоцируются при движении и пальпации грудной клетки (реберных хрящей!). Продолжительные.

# Сердцебиение и перебои в работе сердца

Сердцебиения – необычные для больных по интенсивности ощущения сокращений (биений) своего сердца.

Постоянные  
Периодические.

Перебои сердца - своеобразное ощущение больного, испытывающего неравномерные толчки, «сокращения» в области сердца.

Выясняют, постоянны перебои или возникают  
в виде приступов, частоту их  
появления, продолжительность и причины,  
обуславливающие их возникновение  
(физическая работа, волнения, чрезмерное  
курение, прием алкоголя, крепкого кофе, чая  
и т. п.).

# Наиболее частые причины сердцебиения и перебоев в работе сердца:

1. экстрасистолия;
2. тахиаритмии (трепетание и фибрилляция предсердий);
3. брадиаритмии (блокады сердца).

**Одышка — частый и важный симптом заболеваний сердечно-сосудистой системы, свидетельствующий о начинающейся или уже развившейся сердечной недостаточности.**

Характеризует толерантность к физической нагрузке. Является одним из критериев, на основании которых определяется стадия и функциональный класс хронической сердечной недостаточности.

На ранних стадиях сердечной недостаточности одышка возникает только при выраженном физическом напряжении (быстрая ходьба, подъем в гору, ношение тяжестей), а по мере нарастания слабости сердечной мышцы — при небольших физических нагрузках (вставание с постели, медленная ходьба по комнате) или постоянно беспокоит больного, усиливаясь при малейших движениях.

Больные с одышкой  
сердечного  
происхождения занимают  
вынужденное  
положение ортопноэ.

## Ортопноэ (Orthopnoea)

Ортопноэ затруднение дыхания в положении лежа, вынуждающее человека спать в полусидячем положении в постели или сидя на стуле.

# Кашель

1. сухой, редко со скудной мокротой (застой крови в малом круге кровообращения);
2. сухой лающий кашель (раздражение ветвей блуждающего нерва вследствие расширения левого предсердия, аневризмы аорты).

# Причины кровохаркания:

1. Диapedез эритроцитов (застой крови в малом круге кровообращения (МКК) вследствие левожелудочковой недостаточности или митральных пороков сердца);
2. разрыв мелких сосудов бронхов (выраженный застой крови в МКК вследствие левожелудочковой недостаточности или митральных пороков сердца);
3. ТЭЛА (инфаркт-пневмония);
4. прорыв аневризмы аорты в дыхательные пути (профузное легочное кровотечение).

# Отеки сердечного происхождения являются симптомом правожелудочковой сердечной недостаточности.

- первоначально появляются на нижних конечностях,
- увеличиваются (или появляются) к концу дня,
- с нарастанием декомпенсации распространяются выше (бедра, поясница и т.д.);
- плотные;
- кожа над ними холодная, цианотичная.

При тяжелой сердечной недостаточности развивается асцит.

# Отеки при венозной недостаточности (тромбофлебит, флеботромбоз, варикозное расширение вен, экстравазальная компрессия, врожденная патология вен

- локализуются ниже места окклюзии вены или в области варикозного расширения вен;
- могут быть несимметричными;
- мягкие;
- кожа теплая, может быть местная гипертермия;
- сопровождаются чувством тяжести и/или распирающими болями, значительно облегчающимися при возвышенном положении пораженной конечности.

## Отеки при лимфатической недостаточности

**Лимфостаз – скопление лимфы в интерстициальной ткани и полное прекращение ее тока с образованием**

- **белкового коагулята в лимфатических путях.**
- мягкие (тестоватой консистенции);
- безболезненные;
- кожа обычного цвета, венозный рисунок выражен нечетко;
- кожная складка утолщена, но подвижна (легко смещается и собирается в складку);
- могут увеличиваться (теплое время года, после физической нагрузки) и уменьшаться вплоть до полного исчезновения (осенне-зимний период, после длительного отдыха).

# Синкопе (обморок)

Обморок начинается с чувства дурноты, звона в ушах; затем следует потеря сознания.

Ведущим фактором в генезе обморока является снижение АД до уровня, при котором ауторегуляторные механизмы мозгового кровообращения не могут обеспечить достаточное кровоснабжение мозга.

# Основные звенья патогенеза:

1. Уменьшение периферического сосудистого сопротивления → падение АД (ортостатическая гипотензия, психогенные обмороки, обусловленные гиперактивностью блуждающего нерва);
2. Нарушение ритма и проводимости сердца (синдром Морганьи – Адамса – Стокса, пароксизмальные нарушения ритма);
3. Малый сердечный выброс (аортальный стеноз, редко – аортальная недостаточность);
4. Гемическая гипоксия (кардиопульмональные заболевания);
5. Нарушение мозгового кровообращения (гипертонический криз, артериальная гипотензия, в том числе медикаментозного генеза).

# Anamnesis morbi

1. Уточнить время начала заболевания;
2. выяснить, какие симптомы отмечались в начале заболевания;
3. изложить перечень проведенных диагностических мероприятий и их результаты (ЭКГ, ЭХО-КГ, ХМ-ЭКГ и др);
4. проанализировать последовательность и эффективность лечебных мероприятий (доза препаратов, длительность приёма, побочные эффекты и признаки непереносимости), динамику симптомов от их появления до момента расспроса;
5. частота госпитализаций;
6. с чем связано последнее ухудшение состояния;

# Anamnesis vitae

1. Наличие модифицируемых и немодифицируемых факторов риска,
2. наличие наследственной предрасположенности (сердечно-сосудистые заболевания у кровных родственников до 50 лет),
3. вредные привычки (курение, злоупотребление алкогольными напитками, употребление наркотиков),
4. сопутствующие заболевания, протекающих с поражением сердечно-сосудистой системы (сахарный диабет, тиреотоксикоз),
5. условия труда и быта,
6. у женщин нарушение менструального цикла и приём пероральных контрацептивов.

# Осмотр больных с патологией ССС

- Положение больного в постели
- Кожные покровы
- Подкожная клетчатка
- Опорно-двигательный аппарат
- Конституция (телосложение)

# Положение больного в постели

- – ортопноэ (сердечная астма, отек легких);
- – вынужденное горизонтальное положение (обморок, коллапс, шок);
- – сидя с наклоном вперед и в сторону (выпотной перикардит).

# Кожные покровы

- акроцианоз (синеватый оттенок имеют кончики ушей и носа, губы, пальцы рук и ног) при левожелудочковой сердечной недостаточности;
- диффузный цианоз (вся кожа имеет синюшное окрашивание) при «синих» врожденных пороках сердца, тотальной сердечной недостаточности;
- *facies mitralis* (синюшно – розовый румянец на щеках) ;
- бледность (аортальные пороки сердца);
- желтушность (тяжелая сердечная недостаточность с формированием кардиогенного фиброза печени);
- цвета «кофе с молоком» (инфекционный эндокардит);
- гиперемия, особенно на лице (гипертонический криз);
- ногти в виде «часовых стекол» (врожденные пороки сердца, инфекционный эндокардит).

# Подкожная клетчатка

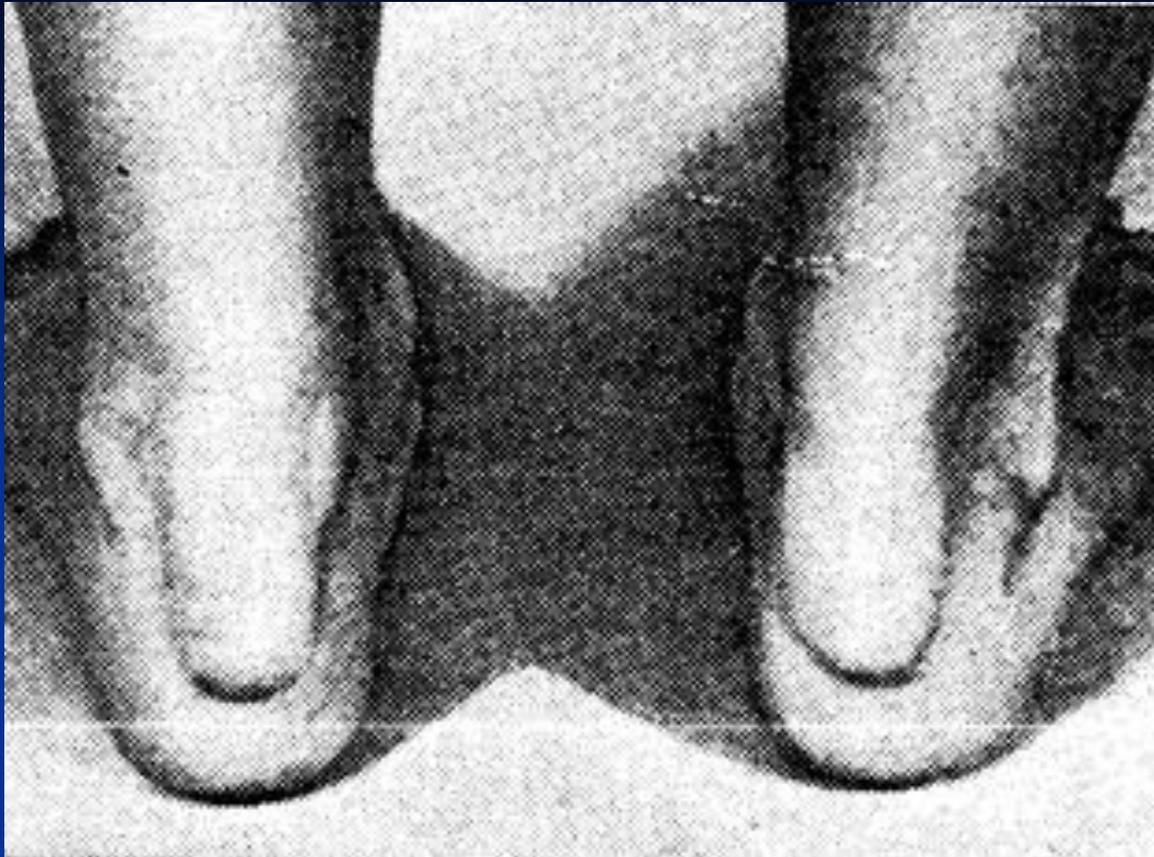
- выраженность венозного рисунка;
- наличие отеков;
- абдоминальное ожирение;
- ксантелазмы (располагающиеся на веках небольшие желтоватые бляшки, несколько возвышающихся над кожей)
- ксантомы (желтоватые плотные образования на наружных поверхностях пальцев могут прилегать к сухожилиям разгибателей пальцев рук)



Ксантелазмы



Ксантелазмы



Ксантомы ахиллова сухожилия

Больной с семейной гиперхолестеринемией

# Опорно-двигательный аппарат

- – пальцы в виде «барабанных палочек» (врожденные пороки сердца, инфекционный ЭНДОКАРДИТ);
- – поражение суставов (острая ревматическая лихорадка, системная красная волчанка);

# Осмотр области сердца

- Асимметричные выпячивания грудной стенки в области сердца
- Видимая пульсация в области сердца

# Асимметричные выпячивания грудной стенки в области сердца:

- Сердечный горб (gibbus cardiacus) – вся область сердца наподобие большого бугра выпячивается вперед (значительная гипертрофия сердечной мышцы (в основном левого желудочка) в комбинации с расширением полости, произошедшая в детстве).

Редко сердечный горб возникает у взрослых больных в период после завершения физического развития.

- Небольшие выпячивания в области сердца со сглаженными межреберными промежутками в этой области (длительные массивные выпотные перикардиты).

- Асимметричные выпирания в других местах грудной клетки (в области грудины, иногда сбоку от нее) с выраженной пульсацией (аневризма аорты, оказывающая постоянное давление на переднюю грудную стенку).

- Деформации грудной стенки в результате костных изменений (рахит).

# Видимая пульсация в области сердца

- Верхушечный толчок - ритмичная пульсация, обусловленная ударом верхушки сердца о переднюю грудную стенку.
- Сердечный толчок – пульсация слева от грудины в III – V межреберьях (гипертрофия правого желудочка).
- Отрицательный верхушечный и/или сердечный толчок: вместо выпячивания -втяжение грудной клетки. Причины:
  1. сращение париетального и висцерального листков перикарда при облитерации его полости (*concretio cordis*);
  2. при сращении перикарда с соседними органами (наружный перикардит — *pericarditis externa accretio cordis*).
- Пульсация во II межреберье справа – расширение или уплотнение аорты (аневризма, атеросклероз, артериальная гипертензия).
- Пульсация во II межреберье слева – расширение легочной артерии (легочная гипертензия, открытый боталлов проток), сморщивание левого легкого.
- Пульсация межреберий – коарктация аорты, атеросклероз.
- Эпигастральная пульсация:
  - у здоровых людей,
  - гипертрофия и дилатация ПЖ
  - пульсация абдоминальной аорты
  - пульсация печени (при недостаточности аортальных клапанов или значительно выраженной недостаточности трехстворчатого клапана).