

Основные симптомы сердечно-сосудистых заболеваний, которые позволяют говорить о патологии, связанной с работой сердечно-сосудистой системы:

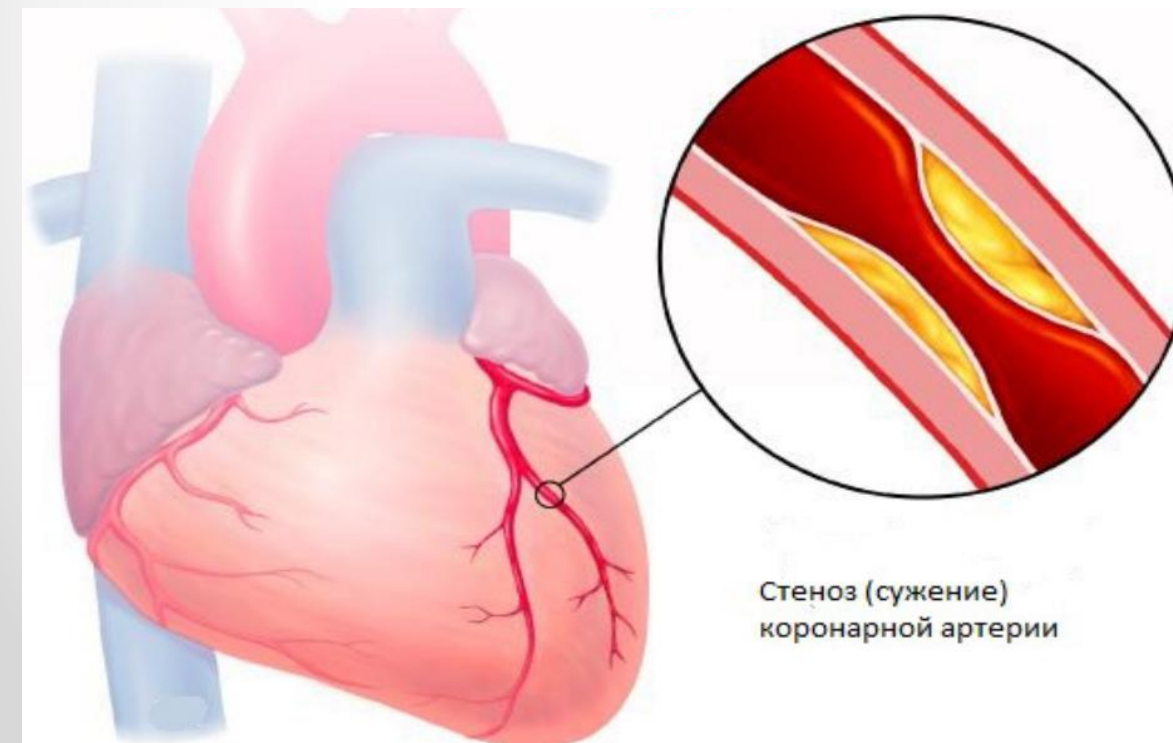


1) Боль и неприятные ощущения в грудной клетке

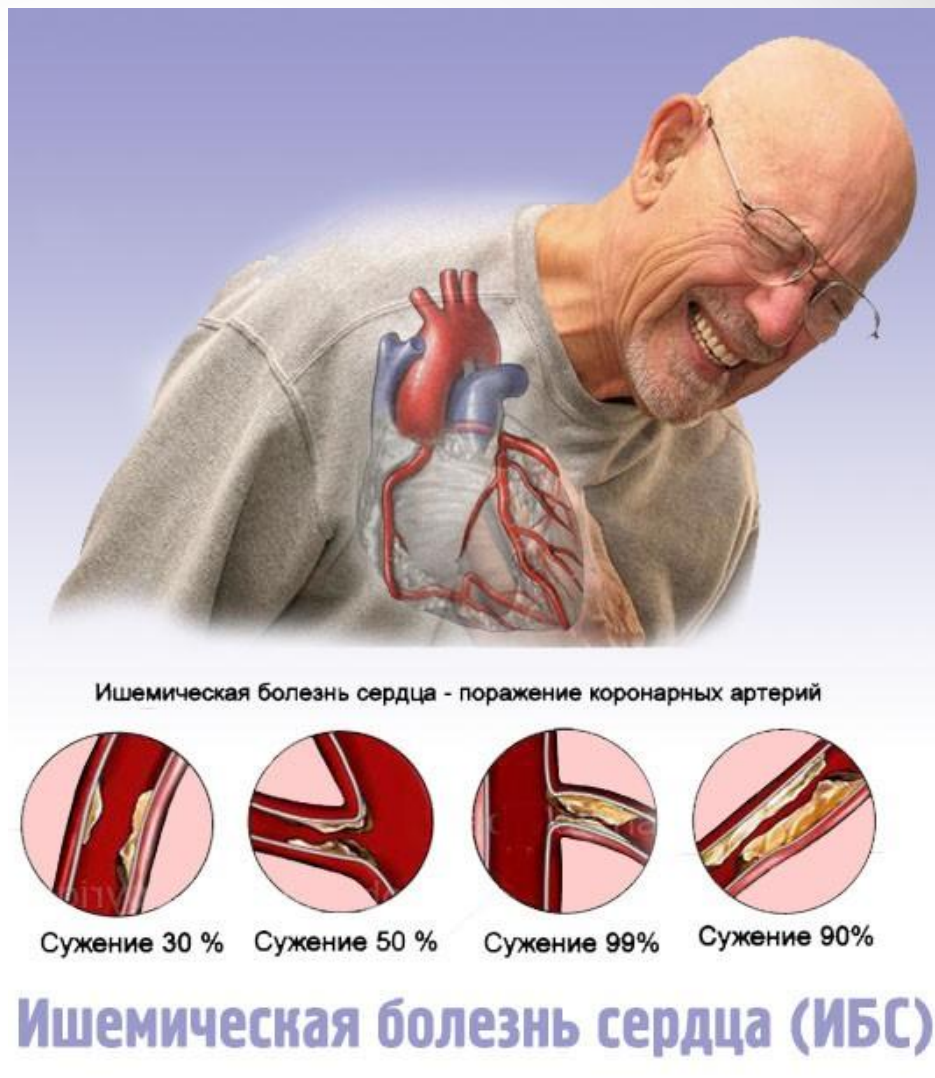
Боль является одним из самых частых симптомов заболеваний, связанных с нарушением работы сердечно-сосудистой системы. Если боль носит жгучий, острый характер, то чаще всего происходит спазм коронарных сосудов, что приводит к недостаточному питанию самого сердца. Такие боли называются стенокардическими. Они могут возникать при физической нагрузке, низкой температуре, стрессе. Стенокардия появляется в тех случаях, когда кровоток не может удовлетворить потребности сердечной мышцы в кислороде. Стенокардию, или грудную жабу, врач может распознать уже при первом обращении больного. Хуже дела обстоят с диагностированием отклонений. Для правильного диагноза необходимы наблюдение за течением стенокардии, анализ расспросов и обследований больного. Требуется дополнительное исследование – суточное мониторирование ЭКГ (запись ЭКГ в течение суток).



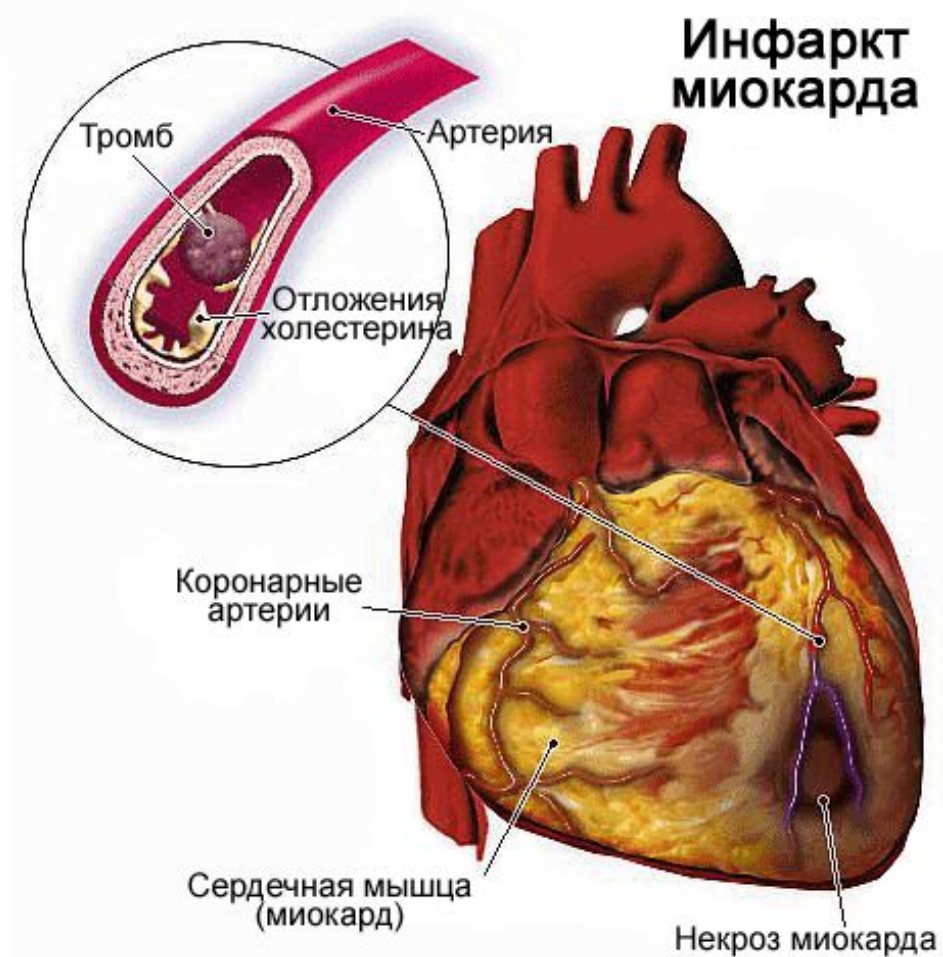
Различают *стенокардию покоя* и *стенокардию напряжения*. Стенокардия покоя не связана с физическими усилиями, нередко возникает по ночам, имеет общие черты с тяжелым приступом стенокардии, часто сопровождается ощущением нехватки воздуха. Стенокардия бывает стабильная, когда приступы возникают с более-менее определенной частотой и провоцируются нагрузкой приблизительно одинаковой степени, а также нестабильная, при которой приступ возникает впервые или же изменяется характер приступов: они возникают неожиданно и продолжаются дольше, появляются признаки, нетипичные для предыдущих приступов (прогрессирующая стенокардия). Нестабильная стенокардия опасна тем, что может привести к развитию инфаркта миокарда (ИМ). Больные с таким типом стенокардии подлежат госпитализации.



Не нужно забывать о том, что приступ стенокардии может быть предвестником *ишемической болезни сердца (ИБС)* и *инфаркта миокарда*. В связи с этим при появлении первых симптомов грудной жабы больному необходимо в ближайшее время провести электрокардиографическое обследование, а затем осуществлять врачебное наблюдение за дальнейшим развитием стенокардии. Считается, что таким больным необходима госпитализация для постановки точного диагноза, а также для проведения мониторинга протекания заболевания. Для выявления отклонений в работе сердца высокий результат дает использование **кардиовизора**.

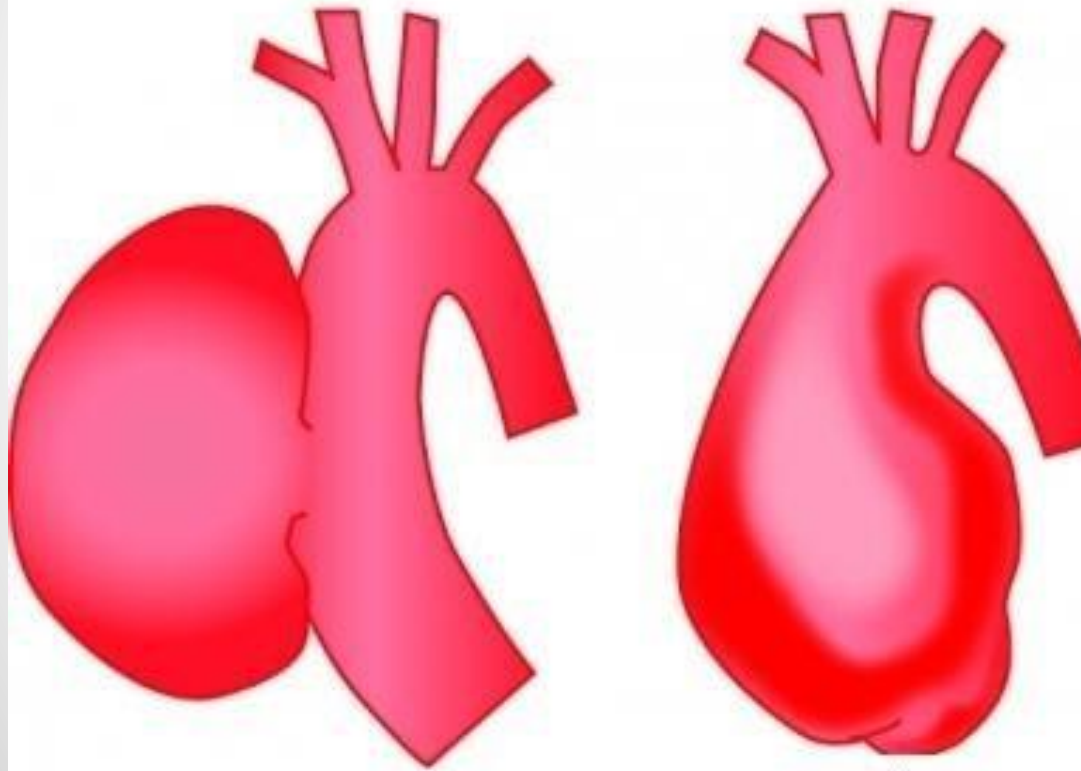


Сильная продолжительная боль за грудиной, отдающая в левую руку, шею и спину характерна для развивающегося инфаркта миокарда. Одной из самых частых причин инфаркта миокарда является атеросклероз коронарных сосудов. Боли при ИМ часто носят интенсивный характер и бывают такими сильными, что человек может потерять сознание и у него может наступить шок: резко упасть давление, появиться бледность, выступить холодный пот.



Сильная боль в груди, при этом отдающая в затылок, спину, иногда в паховую область, говорит об аневризме, или расслоении аорты.

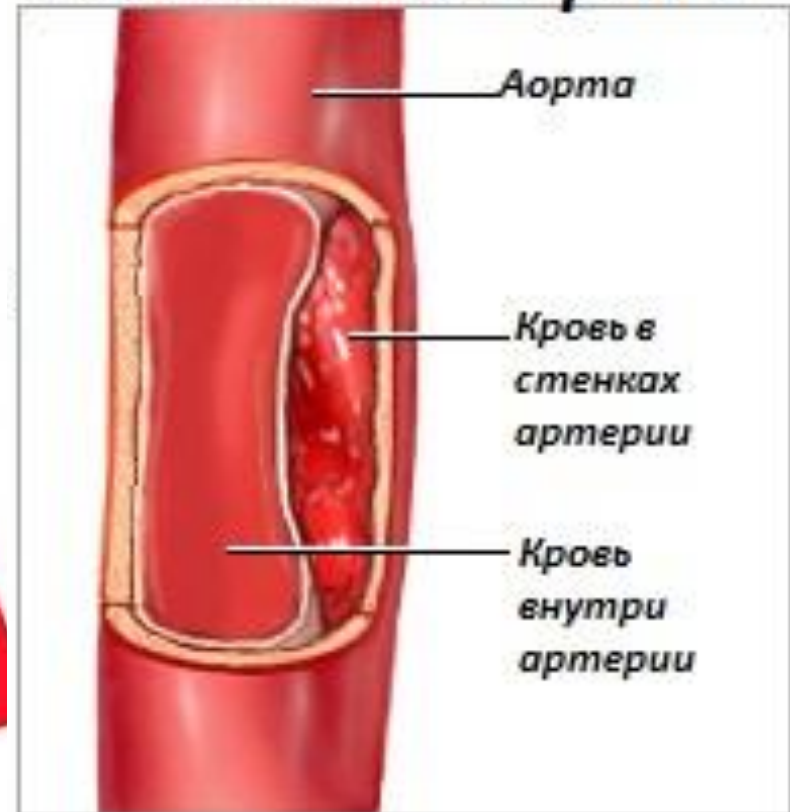
ТИПЫ АНЕВРИЗМ



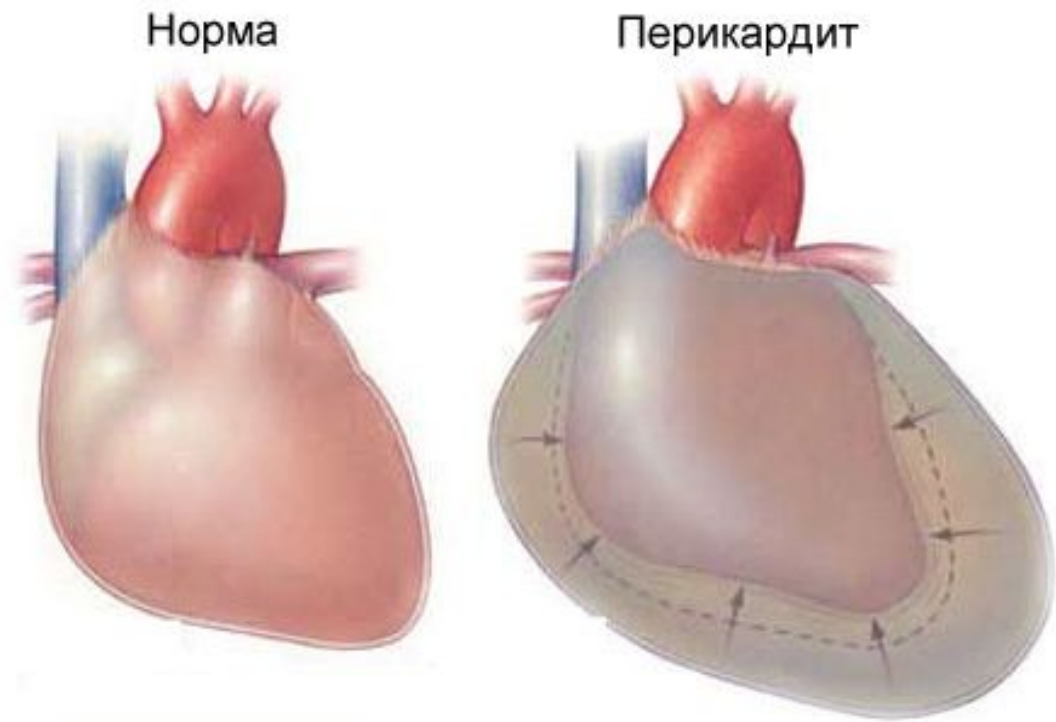
мешковидная
аневризма

веретенообразная
аневризма

Расслоение аорты



Тупая боль в области сердца, то усиливающаяся, то ослабевающая без распространения на другие области тела, на фоне повышающейся температуры свидетельствует о развитии перикардита (воспаления сердечной сумки – перикарда).

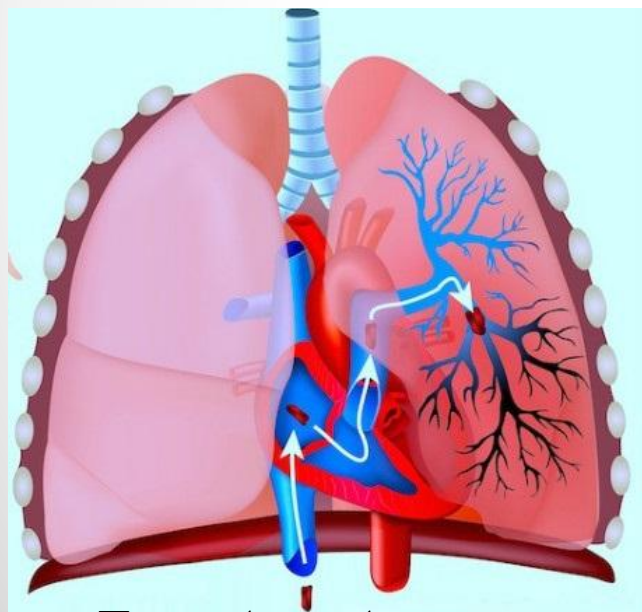


Иногда боль может возникнуть в области живота, что свидетельствует о заболеваниях сосудов органов брюшной полости.



При *тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА)* симптомы будут зависеть от местоположения и размера тромба. Человек будет чувствовать боль в груди, отдающую в плечо, руку, шею и челюсть. Частым спутником тромбоэмболии является одышка. Может появляться кашель и даже кровохарканье. Больной чувствует слабость, частое сердцебиение.

Тупая и короткая колющая боль в области сердца, которая возникает независимо от движений и физических усилий, без нарушений дыхания и сердцебиения характерна для больных с неврозом сердца (нейроциркуляторной дистонией по кардиальному типу).

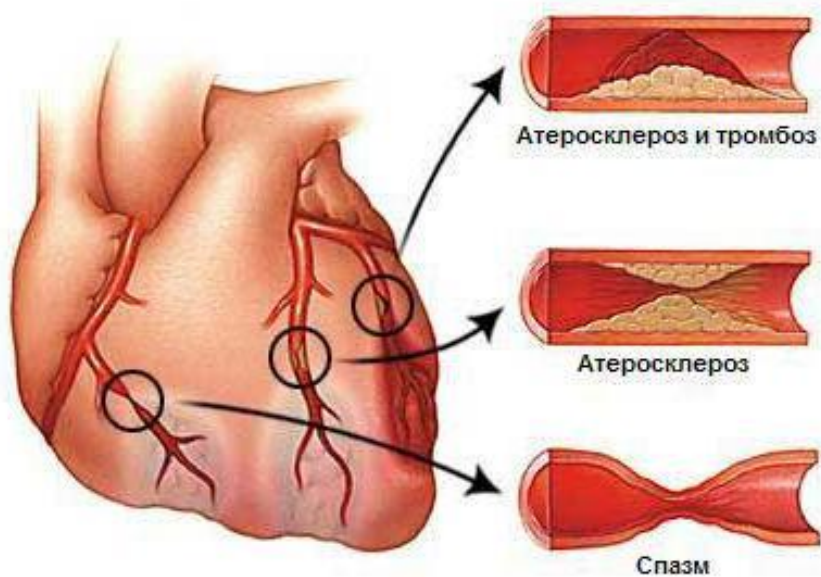


**Тромбоэмболия
легочной артерии
(ТЭЛА)**



Невроз сердца — это довольно частое заболевание сердечно-сосудистой системы. Связано это с напряженным ритмом нашей жизни и частыми стрессовыми ситуациями. Как правило, это заболевание возникает после нервных перегрузок. Сердечные боли могут проявляться довольно продолжительное время – от нескольких часов до нескольких дней. При данной патологии болевые ощущения не связаны с физическими перегрузками, что отличает их от болей при стенокардии. Боль исчезает после того, как человек успокаивается и забывает о перенесенном им волнении. Запущенные случаи невращения могут вести к возникновению стенокардии.

При неврозе сердца, кроме сердечно-сосудистых нарушений, у больных также имеются функциональные расстройства нервной системы – рассеянность, повышенная утомляемость, плохой сон, беспокойство, тремор конечностей.



Острая боль в груди может свидетельствовать не только о заболеваниях, связанных с нарушением работы сердечно-сосудистой системы, но и являться следствием других заболеваний. К ним относятся:



- Межреберная невралгия, которая характеризуется острой, приступообразной, стреляющей болью по ходу межреберных промежутков (там, где проходит нерв нерва). Болевые точки располагаются у места выхода нервов (справа и слева от позвоночника). При межреберной невралгии возможно нарушение чувствительности кожи в межреберной области.

- Опоясывающий лишай, появление которого (начало заболевания) сопровождается болью, аналогичной межреберной невралгии, но часто более интенсивной. В зоне возникшей боли (в области межреберий) возникают так называемые герпетические пузырьки. Заболевание сопровождается повышением температуры.

- Спонтанный пневмоторакс, для которого характерно внезапное появление боли в груди, причем боли, сопровождающейся выраженной одышкой. Это заболевание характерно для лиц, страдающих хроническими заболеваниями органов дыхания (хроническим бронхитом, эмфиземой легких и др.). Иногда может возникать у людей, не страдающих перечисленными заболеваниями, при тяжелых физических нагрузках, сильном резком выдохе.

- Кардиоспазм (спазм пищевода), для которого, кроме болевых ощущений за грудиной, характерно нарушение глотания и отрыжка.

- Шейный и грудной радикулит, сопровождающийся сильной болью, связанной с движением (поворотами, наклонами туловища, шеи).

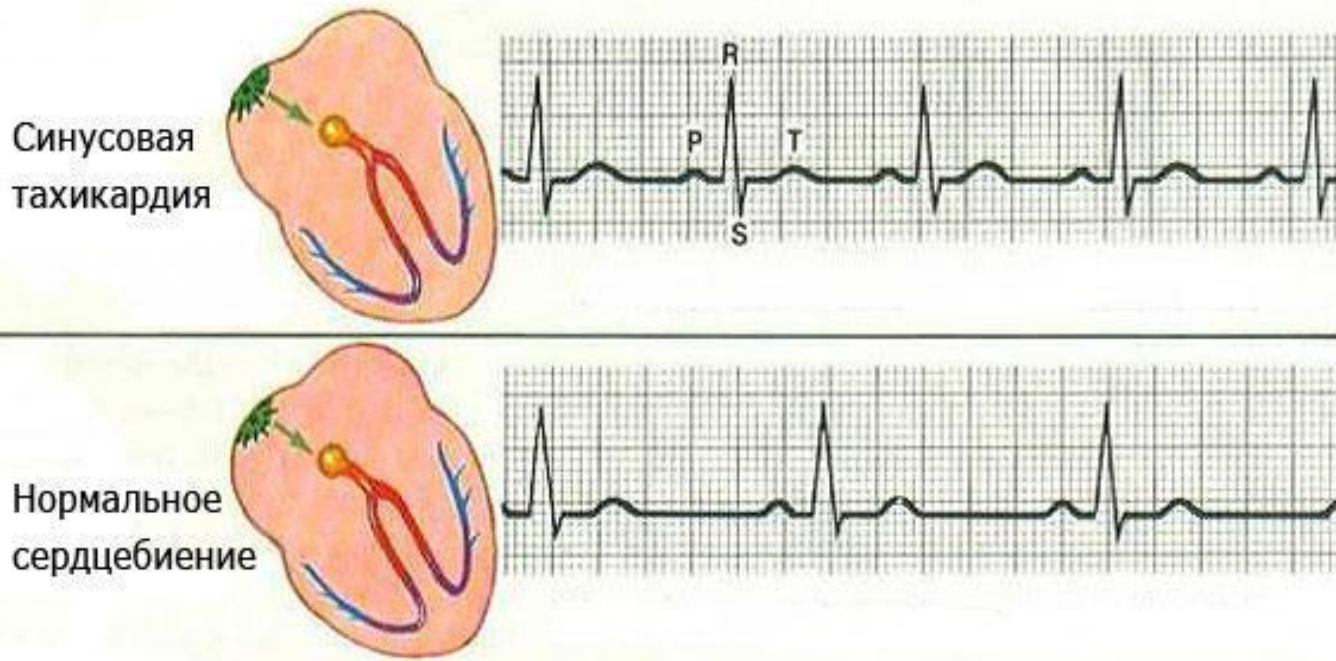
2) Сильное сердцебиение и ощущение перебоев в работе сердца

Сильное сердцебиение не всегда означает развитие какой-то патологии, так как оно может возникать при усиленной физической нагрузке или в результате эмоционального возбуждения человека, и даже после употребления большого количества пищи.

При болезнях сердечно-сосудистой системы сильное сердцебиение часто проявляется на ранних стадиях заболевания. Ощущение сбоя в работе сердца возникает при нарушении сердечного ритма. При этом человеку кажется, что сердце то чуть ли не «выскакивает» из груди, то замирает на определенный промежуток времени.



Такие симптомы сердечно-сосудистых заболеваний характерны для тахикардии, которая сопровождается сердцебиением с отчетливым началом и окончанием, продолжительность которого может быть от нескольких секунд до нескольких дней. Наджелудочковые тахикардии сопровождаются потливостью, усилением перистальтики кишечника, обильным мочеиспусканием в конце приступа, незначительным повышением температуры тела. Продолжительные приступы могут сопровождаться слабостью, неприятными ощущениями в области сердца, обмороками. Если имеются заболевания сердца, то и стенокардией, сердечной недостаточностью. Желудочковая тахикардия наблюдается реже и чаще всего связана с заболеванием сердца. Она приводит к нарушению кровоснабжения органов, а также к сердечной недостаточности. Желудочковая тахикардия может быть предшественницей мерцания желудочков.



3) Одышка

При болезнях сердца одышка может проявляться уже на ранних стадиях. Этот симптом возникает при сердечной недостаточности: сердце не работает на полную мощность и не перекачивает необходимого количества крови по кровеносным сосудам. Чаще всего сердечная недостаточность развивается в результате атеросклероза (отложения в сосудах атеросклеротических бляшек). В случае легкой формы заболевания одышка беспокоит при интенсивной физической нагрузке. В тяжелых случаях одышка возникает и в состоянии покоя.

Появление одышки может быть связано с застоем крови в малом круге кровообращения, расстройством мозгового кровообращения.

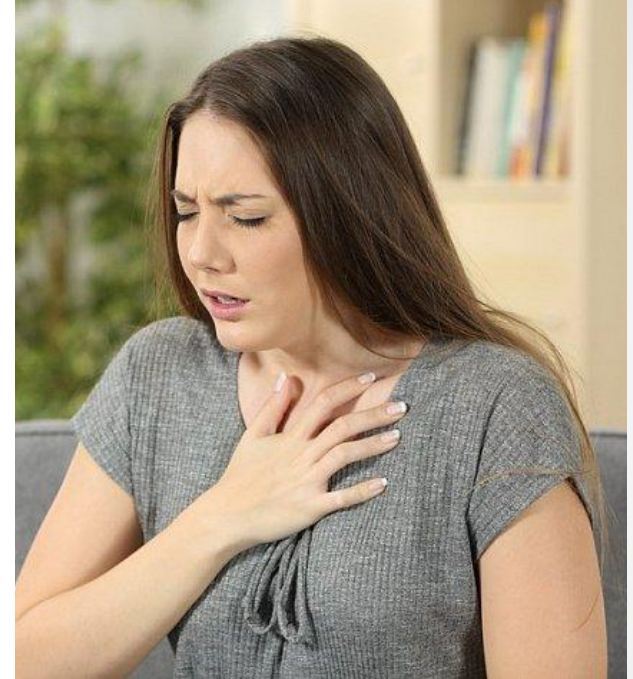
Иногда сердечную одышку трудно отличить от одышки, сопровождающей заболевания легких. Как сердечная, так и легочная одышка может усиливаться в ночное время, когда человек ложится спать.



Выраженное ожирение, увеличивающее вес грудной стенки, значительно усиливает нагрузку на мышцы, участвующие в процессе дыхания. Данная патология ведет к одышке, которая коррелирует с физической нагрузкой. Так как ожирение является фактором риска для развития ИБС и способствует образованию тромбов в венах ног с последующей тромбоэмболией легочной артерии, связать одышку только с ожирением можно только в том случае, если будут исключены эти заболевания.



Одним из симптомов невротических состояний является психогенная одышка, которую несложно отличить от сердечной одышки. Люди, больные неврозом сердца, испытывают трудности при дыхании: им все время не хватает воздуха, и поэтому они вынуждены периодически делать глубокие вдохи. Для таких больных характерно поверхностное дыхание, головокружение и общая слабость. Такие расстройства дыхания имеют чисто невротический характер и никак не связаны с одышкой, характерной для сердечных или легочных заболеваний.



При постановке диагноза врач легко может отличить психогенную одышку от сердечной. Однако часто возникают трудности при дифференциальном диагнозе психогенной одышки, отличающейся от одышки, характерной для тромбоэмболии легочной артерии. Важно не пропустить опухоль средостения и первичную легочную гипертензию. В данном случае диагноз ставится методом исключения после досконального обследования больного.

Для точного определения природы неприятных ощущений в грудной клетке, а также одышки прибегают к помощи велоэргометрии, или холтеровского мониторинга ЭКГ



3) Отеки

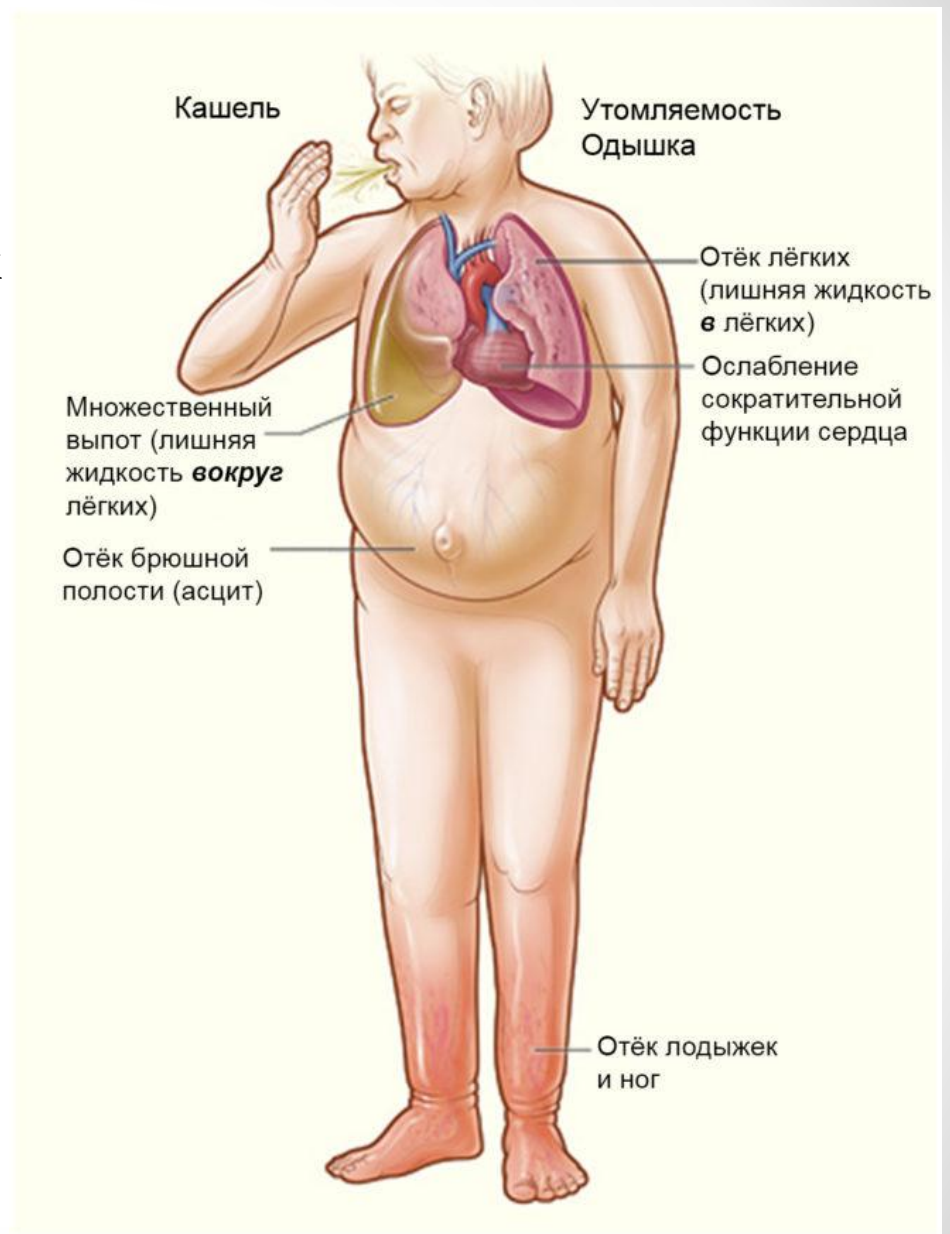
Основная причина появления отеков – повышение давления в венозных капиллярах. Этому способствуют такие причины, как нарушение работы почек и повышение проницаемости стенок сосудов. Если отекают в основном лодыжки ног, это может свидетельствовать о сердечной недостаточности.



Отеки ног при сердечной недостаточности



Сердечные отеки будут отличаться у ходячих и лежачих пациентов, так как они связаны с движением интерстициальной жидкости под действием силы тяжести. Для ходячих пациентов характерен отек голени, который увеличивается к вечеру и спадает к утру, после сна. При дальнейшем накоплении жидкости она распространяется вверх, и у больных наблюдается отечность в области бедер, затем поясницы и брюшной стенки. В тяжелых случаях отек распространяется на подкожную клетчатку грудной стенки, рук и лица.



У лежачих больных избыточная жидкость обычно вначале скапливается на пояснице и в области крестца. Поэтому больных с подозрением на сердечную недостаточность необходимо переворачивать на живот.



Двусторонний симметричный отек ног, как правило появляющийся после длительного пребывания «на ногах», сопровождающийся одышкой, учащенным пульсом и хрипами в легких, может быть следствием острой или хронической сердечной недостаточности. Такие отеки, как правило, распространяются снизу вверх и усиливаются к концу дня. Ассиметричный отек ног встречается при *флеботромбозе* — самой частой причины тромбоэмболии легочной артерии, которая может привести к перегрузке в работе правого желудочка.



Определить у себя отек ног можно несколькими способами. Во-первых, после снятия одежды в местах пережатия, например, резинками носков остаются ямки, которые сразу не проходят. Во-вторых, в течение 30 секунд после нажатия пальцем на переднюю поверхность голени в месте наиболее близкого расположения кости к поверхности кожи даже при небольших отеках остается «ямка», которая не проходит очень долго. Для точного определения причины отека необходимо посетить терапевта. Он сможет определить, к какому специалисту нужно обратиться в первую очередь.



4) Нарушение цвета кожных покровов (бледность, синюшность)

Бледность чаще всего наблюдается при малокровии, спазме сосудов, тяжелом ревмокардите (воспалительном поражении сердца при ревматизме), недостаточности клапанов аорты.



Синюшность (цианоз) губ, щек, носа, мочек ушей и конечностей наблюдается при тяжелых степенях легочно-сердечной недостаточности.



5) Головные боли и головокружение

Эти симптомы очень часто сопровождают заболевания, связанные с нарушениями в работе сердца и сосудов. Основной причиной такого ответа организма является то, что в мозг не поступает необходимого количества крови, а следовательно, не происходит достаточного кровоснабжения мозга кислородом. Кроме того, идет отравление клеток продуктами распада, которые своевременно не забираются кровью из головного мозга.

Головная боль, особенно пульсирующая, может свидетельствовать о повышении артериального давления. Однако в других случаях может протекать и бессимптомно. Повышение давления необходимо лечить, так как оно может привести к инфаркту миокарда, а иногда и к апоплексическому удару.



Воспалительные процессы (миокардиты, перикардиты, эндокардиты) и инфаркт миокарда сопровождаются повышением температуры, иногда лихорадкой.



О появлении проблем в работе сердца могут также свидетельствовать плохой сон, липкий пот, беспокойство, тошнота и неприятные ощущения в груди при лежании на левом боку, а также ощущение слабости и повышенной утомляемости организма.



При возникновении первых подозрений на существование проблем, связанных с работой сердца, не следует ждать, когда появятся видимые симптомы, так как очень многие заболевания сердечно-сосудистой системы как раз и начинаются с появления у человека ощущения, что в организме «что-то не так».

Каждый должен помнить о необходимости раннего диагностирования, ведь ни для кого не секрет, что чем раньше будет выявлено заболевание, тем легче и с наименьшим риском для жизни пациента пройдет лечение.



Общеизвестно, что часто заболевание развивается, можно сказать, совсем незаметно для больного и выявляется только при обследовании кардиологом. Этот факт свидетельствует о необходимости профилактических визитов к кардиологу хотя бы один раз в год. При этом обязательно исследование результатов ЭКГ. Если же врач-кардиолог при осмотре больного будет иметь возможность проанализировать результаты электрокардиограммы, сделанной сразу при возникновении симптомов сердечно-сосудистых заболеваний, то вероятность постановки верного диагноза, а следовательно, и проведения правильного лечения увеличится в разы.

