

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Зав. каф. _____ д.м.н. Величко В.І.

№ _____ «_____» _____ 20 ____ р.

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА

практичного заняття ПАЦ
за фахом «Внутрішні хвороби»

ТЕМА: ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ДІАГНОЗ КАРДІАЛГІЙ

Тривалість: 90 хв.

Виконавець: доц. Корнован Г.В.

ОДЕСА

АКТУАЛЬНІСТЬ

Захворювання серця є важливою проблемою сьогодення. В останні десятиріччя захворюваність значно збільшилась, в тому числі з такими важкими проявами як кардіалгії, серцева недостатність.

Лікарі різних спеціальностей, в першу чергу сімейні лікарі та терапевти, зустрічаються з різними проявами цього захворювання. Це обумовлює необхідність подальшого удосконалення знань щодо діагностики та лікування різних варіантів перебігу захворювань серця.

НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ

Удосконалювати знання і практичні навички лікарів-інтернів у питаннях діагностики хвороб серця.

Інтерни повинні знати:

- основні варіанти перебігу захворювань серця з симптомом кардіалгії;
- клінічні та лабораторні дані при ІБС;
- клінічні та лабораторні дані при міокардитах;
- алгоритм діагностичних заходів;
- методи лікування.

Інтерни повинні вміти:

- діагностувати ІХС, міокардити та ін;
- провести клініко-лабораторну діагностику захворювань серця
- скласти схему диференційного діагнозу;
- призначити диференційоване лікування в залежності від стадії, наявності ускладнень, супутніх захворювань;
- визначити тактику вирішення питань медико-соціальної експертизи, працевлаштування, профілактики.

ПЛАН ЗАНЯТТЯ ТА ХРОНОКАРТА

1. Актуальність теми
2. Контроль базисних знань інтернів
3. Огляд хворих (розбір історії хвороби)
4. Обговорення тактики діагностики та лікування
5. Підведення підсумків заняття

Заняття проводиться в учбовій кімнаті кафедри та кардіологічному відділенні стаціонару. Напротязі заняття використовуються історії хвороб та лабораторно-інструментальні дослідження, таблиці та зразки медикаментів

Біль в серці. Перша медична допомога

ПЛАН

Вступ

1. Поняття, природа та різновиди болю в серці
2. Невідкладна допомога при болі в серці

Список використаної літератури

Вступ

Біль в області серця - кардіалгії - може бути пов'язаний як із захворюваннями серця, так і мати позасердечну природу. Біль може бути викликаний захворюваннями нервів, кісток, суглобів та інших причин.

Біль в області серця, у лівій половині грудної клітки чи за грудиною може бути

- Колючим, ниючим або
- стискаючим,
- нерідко віддає в ліву руку і лопатку,
- виникає чи раптово
- розвивається поступово,
- буває короткочасним чи
- тривалим.

У залежності від типів болю вибирають ту чи іншу першу медичну допомогу. 1.

Поняття, природа та різновиди болю в серці

Кардіалгії - болі в області серця, які відрізняються по своїх ознаках від стенокардії; характеризуються колючими, пекучими, ниючими, що рідше дають болючими відчуттями в області серця; вони можуть іррадіювати по всій лівій половині грудної клітки, лівій руці і лівій лопатці; вони бувають скороминущими (блискавичний 'прокол'), нетривалими (хвилини, години) і дуже довгими (дні, тижні, місяці).

Біль супроводжує як захворювання самого серця, так і ураження інших органів.

- Раптові гострі стискаючі болі за грудиною, що віддають у ліву руку і лопатку, що виникають при фізичних чи зусиллях у стані спокою, характерні для стенокардії і вимагають термінової медичної допомоги.
- Болючі відчуття в лівій половині грудної клітки можуть виникати і при поразках сусідніх із серцем органів плеври, трахеї, нервових корінців, при недокрів'ї, міокардитах, пороках серця й інших захворювань.
- Часто болі в області серця обумовлені функціональними порушеннями нервового апарату серця при неврозах, ендокринних розладах, різних інтоксикаціях (наприклад, у курців і осіб, що зловживають алкоголем).

Лікування при болях в області серця залежить від їхньої причини, що викликала, установити яку може тільки лікар.

Як правило, кардіалгії не припиняються від прийому нітратів. Наявність кардіалгії не виключає існування в деяких хворих атеросклерозу коронарних артерій серця і може іноді чи перемежовуватися сполучатися з сильними приступами стенокардії.

Будь-який біль у лівій половині грудей може розцінюватися як кардіалгія, доки не уточниться діагноз. Кардіалгії виникають при ряді клінічних синдромів і патологічних станів.

Кардіалгія при ураженнях периферичної нервової системи. Шийний остеохондроз і грижа міжхребтового диску можуть викликати здавлювання нервових корінців; кардіалгічний синдром може бути також наслідком роздратування симпатичного сплетіння хребетної артерії. У першому і другому випадку появи болі у лівій половині грудей зв'язано з визначеними положеннями і рухами руки, голови, але не з фізичною напругою; болі можуть підсилюватися чи виникати в нічний час, при натязі шийно-грудних корінців (відведення руки за спину, витягування її убік). Спостерігається підвищення чи зниження рефлексів і гіпо- чи гіперестезія на руці. У третьому випадку - при здавлюванні симпатичного сплетення хребетної артерії - до описаних симптомів іноді приєднується набряклість кисті, що пов'язано з порушенням вазоконстрикторної симпатичної іннервації; при натисненні на голову в напрямку подовжньої осі хребта і при згинанні голови, поверненої убік ураження, виникає біль.

Серцева біль також може бути наслідком шийно-плечового синдрому, що з'являється в результаті здавлювання підключичних артерій, вени і плечового сплетення при

додатковому шийному ребрі (синдром Фальконера - Ведделя) чи при патологічній гіпертрофії ('синдромі') переднього сходового м'яза (синдром Наффцигера). До особливостей болючого синдрому в цих випадках відноситься поява болів при носінні невеликої ваги у руці, при роботі з піднятими руками.

Кардіалгія може виникати при лівосторонній міжреберній невралгії, що оперізує лишаї, невриномі корінців (в останньому випадку біль може бути настільки інтенсивної, що навіть не уступає введенню морфіну - це має діагностичне значення).

Кардіалгія може спостерігатися при високій степені діафрагми, обумовленому здуттям шлунку чи кишечника, ожирінням і т.п. (синдром Ремхельда). Болі виникають нерідко після їжі, якщо хворий лежить, але зникають при переході у вертикальне положення, при ходьбі; іноді вони сполучаються з дійсною стенокардією (диференціація нескладна вже при правильно зібраному анамнезі).

Кардіалгія може бути обумовлена діафрагмальною грижею, що виникає переважно в літньому віці при розтяганні стравохідного отвору діафрагми, а також при травматичному розриві купола діафрагми. Ниючі болі, за грудної чи іншої локалізації, виникають у результаті зсуву органів средостення чи обмеження шлунка, чи при утворенні виразки в пролабируючій частині шлунка. Болі з'являються відразу після прийому чи їжі в горизонтальному положенні, іноді по ночах (при пізній їжі).

2. Невідкладна допомога при болі в серці

Невроз серця - нейроциркуляторна дистонія, характеризується колючими чи ниючими в області верхівки серця болями. Болі супроводжуються серцебиттям, запамороченням і частіше з'являються після сильних хвилювань і переживань. Як правило, вони зустрічаються в осіб молодого віку, що страждають хронічними інфекціями: частими ангінами, фронтитами, гайморитами, хворобами зубів і т.д.

Перша допомога при неврозі серця

Прийняти усередину 25 крапель корвалолу, валокордину або настойки валеріани. На ніч прийняти заспокійливі або снодійні ліки - седуксен чи феназепам по одній таблетці. Припинити паління і вживання алкоголю. Може бути рекомендований точковий масаж.

Міокардит - інфекційне захворювання з ураженням серцевого м'язу, що виявляється задишкою, майже постійними болями, що давлять, і неприємними відчуттями в області

серця. При цьому пульс прискорений, слабкого наповнення. Можуть з'явитися набряки на ногах. Міокардит частіше виникає через кілька днів після простудного захворювання як його ускладнення. Стан хворого погіршується навіть після невеликого фізичного навантаження.

Перша допомога при міокардиті

Хворого варто покласти в ліжку! Усередину призначити кордіамін по 20-25 капель 1 рази в день, кофеїн по одній таблетці 3 рази в день. Необхідно викликати лікаря.

Недотримання постільного режиму при міокардиті може привести до хронічної серцевої недостатності!

Стенокардія - грудна жаба - прояв судинних розладів серцевого м'язу. Для стенокардії характерна поява загрудиного болю, що віддають у плече, шию і ліву руку. Звичайно це буває після фізичного навантаження чи при виході в зимовий час на мороз. Іноді ці відчуття з'являються вночі, у стані спокою. Як правило, болі носять стискаючий, рідше пекучий характер, що ріже. Звичайно вони тривають кілька хвилин, нерідко повторюються знову. Ці приступи можуть бути спровоковані хвилюванням, надмірною їжею, алкогольним сп'янінням.

Перша допомога при стенокардії

Хворого варто негайно покласти в ліжку, дати таблетку нітрогліцерину під мову, повторювати прийом нітрогліцерину до чи затихання повного зникнення болю. Додатково, при прискореному пульсі, дати одну таблетку обзидана. При відсутності нітрогліцерину дати валідол. Хвор показана госпіталізація санітарним транспортом.

Необхідно пам'ятати, що тривалий приступ стенокардії може привести до омертвіння ділянки серцевого м'яза - інфаркту!

Інфаркт міокарду - некроз (омертвіння) серцевого м'язу, що виникає внаслідок гострої невідповідності припливу крові до серцевого м'яза (міокарду) і потреби її в кисні. Причиною цього звичайно буває тромбоз (закупорка) судин серця. Виявляється хвороба тривалими (більш напівгодини), що неприпиняються навіть після прийому нітрогліцерину болями в області серця і за грудиною, що віддають у ліву лопатку і руку. Болі ці часто супроводжуються страхом смерті, що з'являється. Хворий покривається холодним липким

потом, збуджений. Пульс прискорений, але визначається. Температура може бути незначно підвищена.

Необхідно знати, що інфаркт міокарда в будь-який момент може ускладнитися розвитком аритмій, шоку, які приводять до смерті!

Хворим інфарктом міокарда категорично забороняється паління. Необхідний суворий постільний режим з виключенням будь-яких рухів. Усередину необхідно прийняти нітрогліцерин і анальгін багаторазово. Корисне змазування області серця нітрогліцериновою маззю. Якщо прибуття лікаря затримується, а аптека недалеко, рекомендується терміново купити і поставити п'явки. Розташуєте їх ліворуч від грудини (5-6 штук).

Підозра на інфаркт міокарда - абсолютне показання для транспортування в кардіологічний стаціонар. Транспортування хворого повинне здійснюватися спеціальним реанімаційним транспортом із проведенням по дорозі всього комплексу реанімаційних заходів.

Непритомність - короткочасна втрата свідомості в результаті раптового недокрів'я мозку. Виникає при фізичних перевтомах, психічних травмах, тривалих перервах у прийомі їжі, при перегріванні в задущливому приміщенні і т.д. Виникненню непритомностей сприяють виснаження, анемія, інфекційні захворювання, вагітність. Як правило, непритомності передують: відчуття недостатчі повітря, слабкість, запаморочення, потемніння в очах.

Прояви:

- збліднення шкірних покривів, губ;
- похолодання кінцівок;
- поверхневий подих;
- слабкий пульс.

Тривалість непритомності від двох-трьох секунд до декількох хвилин.

Перша допомога при непритомності:

Потерпілого варто негайно покласти з низько опущеною головою з метою припливу крові до головного мозку, розстібнути його одяг, що стискує, дати понюхати нашатирний спирт, обтерти або обприскати обличчя холодною водою, забезпечити приплив у приміщення свіжого повітря. Усередину дати 30 краплин кордіаміну або корвалолу і напоїти гарячим солодким чаєм чи кава.

Найефективнішим способом виведення потерпілого з непритомності є надання тілу горизонтального положення з піднятими ногами!

Іноді при наданні допомоги намагаються посадити хворого на стілець, напоїти холодною водою, що нерідко збільшує глибину непритомності і приводить до появи судорог. Якщо хворий не приходить у себе після перерахованих вище заходів, негайно викликайте лікаря!

Колапс - більш важкий ступінь судинної недостатності, що виявляється значним падінням артеріального тиску і діяльності серця. Колапс виникає як ускладнення різних захворювань і патологічних станів (інфекційної хвороби, недокрів'я, отруєння і т.д.), що супроводжуються болями і загальним отруєнням організму.

Прояви:

—різка блідість, погіршення свідомості. При цьому шкіра покрита холодним потом, подих частий, поверхневий, пульс слабкий.

Шок - крайній ступінь судинної і серцевої недостатності. Спостерігається звичайно при інфаркті міокарда, гострому запаленні підшлункової залози, важких травмах, отруєннях, алергіях.

Глибину колапсу чи шоку характеризують виразність і стійкість зниження артеріального тиску і кількість виділюваної сечі.

Перша допомога:

Помніть, що зволікання в наданні допомоги при колапсі і шоку може привести до смерті хворого!

Головною задачею є збільшення припливу крові до головного мозку, для чого необхідно укласти хворого, підняти його ноги (мал. 1), накласти на кінцівці тугі пов'язки. Усередину дати одну чи дві таблетки преднізолону, якщо є під рукою.

При можливості хворого варто терміново направити в стаціонар, давати корвалол по 30 крапель через півгодини.

Серцева астма - найбільш часта форма гострої серцевої недостатності.

Ознаки:

—наростаюча задишка, що переходить у ядуху, синюшність шкірних покривів, що сполучається з їхньою блідістю;

–сухий кашель, що переходить у вологий з виділенням пінистого мокротиння, що має рожеве фарбування через домішку крові.

Необхідно пам'ятати, що швидке погіршення стану хворого - ознака переростання серцевої астми в загрозливе для життя стану - набряк легень!

Перша допомога:

Необхідно посадити хворого і забезпечити приплив до нього свіжого повітря. Створити "безкровне кровопускання" шляхом накладення джгутів чи еластичних бинтів на кінцівці. Усередину дати випити до 50 мл горілки чи коньяку.

Гіпертонічна криза - значне підвищення артеріального тиску в хворих, які страждають гіпертонічною хворобою.

Виділяють два типи гіпертонічної кризи:

Перший тип:

- Найчастіше зустрічається в хворих з ранньою стадією гіпертонічної хвороби. Звичайно криз розвивається раптово, тривалість, як правило, не перевищує 2-х годин.
- Починається з різкого головного болю пульсуючого характеру, часто з запамороченням, розладами зору (появою перед очима сітки, іскор). Хворі відчувають жар у тілі, холод і тремтіння в кінцівках; спостерігається пітливість, іноді болю в області серця, задишка, почуття недостатчі повітря.
- Шкіра обличчя, шиї, рук чи червоніє покривається червоними плямами. Пульс учащається, різко підвищується артеріальний тиск.

Другий тип:

- Зустрічається в хворих з більш пізньою стадією захворювання. Криз розвивається поступово і триває від декількох годин до декількох днів.
- Починається з відчуття ваги в голові, головному болі, сонливості, дзенькоту у вухах, запаморочення. Нерідко буває нудота, блювота. Відзначається порушення сну, слуху і зору.

- Обличчя синювато-червоного кольору. Шкіра холодна і суха. Хворі випробують болі в області серця, задишку, ядуху. Пульс, як правило, не змінений. Артеріальний тиск значне підвищується, але не так раптово, як при кризі першого типу.

Дії по наданню першої допомоги:

Викличне дільничного чи лікаря швидку медичну допомогу.(тел. 03), у залежності від стану хворого і часу доби.

До прибуття лікаря:

- забезпечте хворому спокій, постільний режим, під голову покладіть додаткову подушку;
- поставте гірчичники на ікри ніг;
- дайте хворому звичайні для нього ліки, що знижують тиск.

Подальші дії:

Усі подальші дії здійснює лікар. Висновки

З вищесказаного можна зробити наступні висновки:

Кардіалгії - болі в області серця, які відрізняються по своїх ознаках від стенокардії; характеризуються колючими, пекучими, ниючими, що рідше дають болючими відчуттями в області серця; вони можуть іррадіювати по всій лівій половині грудної клітки, лівій руці і лівій лопатці; вони бувають скороминущими (блискавичний 'прокол'), нетривалими (хвилини, години) і дуже довгими (дні, тижні, місяці).

Перша допомога при неврозі серця

Прийняти усередину 25 крапель корвалолу, валокордину або настойки валеріани. На ніч прийняти заспокійливі або снодійні ліки - седуксен чи феназепам по одній таблетці. Припинити паління і вживання алкоголю. Може бути рекомендований точковий масаж.

Перша допомога при міокардиті

Хворого варто покласти в ліжку. Усередину призначити кордіамін по 20-25 крапель 3 рази в день, кофеїн по одній таблетці 3 рази в день. Необхідно викликати лікаря.

Недотримання постільного режиму при міокардиті може привести до хронічної серцевої недостатності!

Перша допомога при стенокардії

Хворого варто негайно покласти в ліжку, дати таблетку нітрогліцерину під мову, повторювати прийом нітрогліцерину до чи затихання повного зникнення болю. Додатково, при прискореному пульсі, дати одну таблетку обзидана. При відсутності нітрогліцерину дати валідол. Хвор показана госпіталізація санітарним транспортом.

Необхідно пам'ятати, що тривалий приступ стенокардії може привести до омертвляння ділянки серцевого м'яза - інфаркту!

Перша допомога при непритомності:

Потерпілого варто негайно покласти з низько опущеною головою з метою припливу крові -до головного мозку, розстібнути його одяг, що стискує, дати понюхати нашатирний спирт, обтерти або обприскати обличчя холодною водою, забезпечити приплив у приміщення свіжого повітря. Усередину дати 30 краплин кордіаміну або корвалолу і напоїти гарячим солодким чаєм чи кава.

айефективнішим способом виведення потерпілого з непритомності є надання тілу горизонтального положення з піднятими ногами!

Список використаної літератури

1. Обстеження та визначення стану здоров'я /За ред. Т.О.Антропова, А.А.Пісарєв, О.І.Колісниченко. - К.: Медицина, 2006. - 352 с.
2. Врacheбнєє методи діагностики (осмотр, пальпация, аускультация): Учеб пос. / Под ред. Кулес В.Г. и др.- М.: ГЗОТАР-Медиа, 2006. - 720 с.
3. Семіютика і діагностика внутрішніх хвороб (фізичні методи обстеження): Навч. посібник /За ред. В.М.Василюк, В.В.Василюк, Н.В.Кравчук.- 2-ге вид., переробл., переробл. і доп. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. - 460 с.
4. Свіщенко Є.П., Багрій А.Е., Єна Л.М. та ін. Рекомендації Української Асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальні' гіпертензії: Посібник до Нац. програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії.-К., 2004.-80 с.

5. Принципи ведення хворих з фібриляцією та тріпотінням передсердь. Рекомендації Асоціації кардіологів України. -2005. - 46 с
6. Антропова Т.О. Невідкладні стани в терапії. Навчальний посібник – К., 2008. – 112с.
7. Вибрані питання кардіології для сімейних лікарів: Навчальний посібник / За редакцією Заремби. – К., 2010. – 342с.
8. Внутрішні хвороби: в 3х т.:навчальний посібник для студентів вищих медичних учбових закладів 3-4 ступенів акредитації / Під редакцією Е.А.Амосової. – К.:Медицина, 2008. – 1064с. Т.2. – 2010. – Т.3.
9. Єпішин А.В. Невідкладні стани у практиці терапевта і сімейного лікаря. Тернопіль.: «Укрмедкнига», 2008. -380с.
10. Клінічна фармакологія і фармакотерапія в лікарській практиці: мастер-клас: посібник / В.І. Петров. – М.: «ГЕОТАР-МЕДІА», 2011. -880с.
11. Найбільш розповсюджені симптоми і синдроми в практиці сімейного лікаря. Посібник для сімейних лікарів, лікарів загальної практики, інтернів, педіатрів / Під редакцією В.Н.Запорожана, Н.Л.Аряєва. – Одеса:Астропринт, 2007. – 336с.
12. Передерій В.Г., Ткач С.М. Основи внутрішньої медицини. Навчальний посібник в 2 т. – К., 2009. Т.1 – 784с., Т.2 – 976с.
13. Серцево-судинні захворювання. Рекомендації з діагностики, профілактики та лікування / За редакцією В.М.Коваленка, М.Г.Лугая. – К.- «МОРІОН», 2011.- 408с.
14. Сімейна медицина : у 5ти томах. Т1 Внутрішні хвороби у 2 книгах. Кн.1:Хвороби органів кровообігу. Ревматичні хвороби. Хвороби органів дихання. Хвороби ендокринної системи / Є.Х.Заремба, Ю.Г.Киян, О.О.Сергієнко та ін.: За редакцією В.Г.Передерія, Є.Х.Заремби. – К.: Здоровя, 2005.- 768 с. Т.2 Дитячі хвороби. Інфекційні хвороби. Основні принципи лікування хворих. – К. – Здоровя, 2008. – 736с.
15. Стандарти надання допомоги кардіологічним хворим. Наказ № 436 МОЗ України від 03.07.2006. -55с.

16. Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів (13е видавництво, доповнене і перероблене) / За редакцією Ю.М.Мостового. –ДП «ДКФ», 2011. – 576с.
17. Пропедевтика внутрішньої медицини. Загальна семіотика і діагностика. Навчальний посібник. – К., 2008.- 304с.